



Universidade de Aveiro Departamento de Educação
Ano 2011

**CARLA SOFIA
SANTOS FONSECA**

**PROMOVER A QUALIDADE DA CONSULTA DE
DESENVOLVIMENTO**



**CARLA SOFIA
SANTOS FONSECA**

**PROMOVER A QUALIDADE DA CONSULTA DE
DESENVOLVIMENTO**

Projeto de Investigação/Estágio apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação – Especialização em Educação Especial, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Paula Coelho Santos, Professora Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho aos meus pais, pela presença sempre marcante, pelo amor, confiança e conselhos.
Sem eles, esta caminhada teria sido muito difícil.

O JÚRI

presidente

Professora Doutora Marlene da Rocha Miguéis
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

Vogais

Professora Doutora Ana Maria Silva Pereira Henriques Serrano
Professora Associada do Instituto de Educação da Universidade do Minho

Professora Doutora Paula Ângela Coelho Henriques dos Santos
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro (Orientadora)

agradecimentos

Agradeço à Professora Doutora Paula Coelho Santos, pela orientação, apoio e incentivos, pelas competências científicas e oportunidade de reflexão, que foram fundamentais para terminar este trabalho.

Ao Dr. Alberto B. Sousa, pela disponibilidade e apoio na cedência do instrumento de “Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos”.

A todos os profissionais da Consulta de Desenvolvimento pela colaboração e incentivo constante, proporcionando condições à concretização deste projeto. À Dra. Elisa, ao Dr. Fonseca e à Dra. Susana por todo o apoio, motivação e amizade que marcaram o desenvolvimento deste trabalho.

Às crianças e pais/cuidadores, pela sua participação e motivação, contribuindo, desta forma, para o enriquecimento deste projeto.

À Joana, pela alegria e indispensabilidade da sua presença, sobretudo nos momentos mais críticos, e que tantas horas me ouviu, criticou, deu ideias e que comigo desesperou!

À Raquel, que sempre soube escutar as minhas dúvidas e receios, e que me permitiu caminhar mais segura e tranquilamente ao longo deste projecto.

À Cláudia pela sua colaboração na revisão dos textos, por saber ouvir as minhas queixas e pelo incentivo dado nos momentos mais oportunos.

Ao Cláudio e à Érica, agradeço o apoio e a paciência por me terem acompanhado e compreendido a necessidade de partilhar comigo esta longa caminhada.

À Sónia e à Paula por todo o apoio, persistência e incentivo, que me ajudaram a ultrapassar muitas das angústias que me ocorreram ao longo deste trabalho.

Ao tio Gil, exemplo de coragem, que muito recentemente nos deixou, mas que vai estar para sempre comigo no meu coração e pensamento.

De um modo muito especial, agradeço aos meus pais e irmão que sempre me deram carinho e me apoiaram durante todo o meu percurso de vida. Em especial, à pessoa mais admirável do mundo, a minha mãe, pela sua bondade, sacrifícios, amor e pela sua força. Ao meu pai, pela confiança depositada e por nunca ter desistido de mim!

Para terminar, agradeço a todos os que sempre me perguntavam sobre o projecto e a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste projeto.

palavras-chave

Desenvolvimento Infantil, Perturbações do Desenvolvimento, Consulta de Desenvolvimento, Avaliação Psicopedagógica

resumo

No âmbito da vigilância do desenvolvimento infantil, a avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança em contexto de Consulta de Desenvolvimento tem-se afigurado como uma via promissora.

Pretende-se contribuir para o melhoramento no acompanhamento do desenvolvimento da criança, visando a implementação de estratégias educativas o mais atempadamente possível.

Neste quadro, é recomendável que os recursos materiais, com destaque para a avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança dos 6 aos 10 anos, respondam a estas exigências.

Foi nesta perspetiva que se realizou este projeto com o propósito de averiguar se a adoção de um novo instrumento de avaliação permitirá identificar com maior clareza as competências e dificuldades da criança dos 6 aos 10 anos, contribuindo desta forma para uma melhoria da qualidade da Consulta de Desenvolvimento.

Este estudo é de natureza qualitativa, visando a aquisição de conhecimentos e perspetivas quanto ao processo de avaliação psicopedagógica. A recolha de dados foi feita através da utilização do instrumento de “Avaliação do Desenvolvimento da Criança, dos 6 aos 10 anos” (Sousa, 2009), e de realização de entrevistas.

De acordo com os dados obtidos, o instrumento adotado revelou-se uma mais-valia para a nossa prática profissional, em contexto de Consulta de Desenvolvimento, dado que nos permitiu recolher dados mais completos e pormenorizados sobre o perfil de desenvolvimento da criança dos 6 aos 10 anos. Tal fato contribuiu igualmente para uma melhoria no que toca à elaboração de relatórios escritos e na elaboração de planos de intervenção educativa mais adequados às necessidades da criança.

Pretendemos, assim, contribuir para a mudança de atitudes na área da avaliação do desenvolvimento infantil. Conquanto saibamos que não existe um instrumento único, perspetivámos as barreiras com que nos deparámos, como desafios, objetos de reflexão e impulsionadoras de mudança.

keywords

Child Development, Developmental Disorders, Developmental Consultation, Psycho-pedagogical Evaluation

abstract

In the scope of the vigilance of child development, the development and learning evaluation of children in context of Developmental Consultation seems to be a promising way.

The intention is to contribute to the improvement in monitoring children development, aiming the implementation of educative strategies in the timeliest manner as possible.

In this framework, it is recommendable that the material resources, featuring the development and learning evaluation of children between 6 and 10 years old, respond to these demands.

This is the context in which this project is developed, with the purpose of verify if the adoption of a new evaluation instrument will allow to identify more clearly the competences and the difficulties of children between 6 and 10 years old, contributing this way to the improvement of quality of the Developmental Consultation.

This research is of a qualitative nature and it aims the acquisition of knowledge and perspectives concerning the process of psycho-pedagogical evaluation. Data collection was done through the use of the instrument “Avaliação do Desenvolvimento da Criança, dos 6 aos 10 anos” (Sousa, 2009), and through interviews.

According to the obtained data, the adopted instrument proved to be an added value to this professional practice in context of Developmental Consultation, once it allowed us to collect more complete and detailed information about the developmental profile of children between 6 and 10 years old. This fact has also contributed to an improvement regarding the preparation of written reports, and also the improvement of educational intervention plans best suited to the needs of children.

One intended thereby to contribute to the change of attitude in the area of the evaluation of child development. Although we know that there is not a single instrument, we foresaw the obstacles as challenges, objects of reflection and proponents of change.

ÍNDICE

Introdução	1
Problema em Estudo	2
Questões e objetivos de investigação	3
 Parte I – Enquadramento Teórico	
<i>Capítulo 1 – Desenvolvimento Humano</i>	<i>7</i>
1.1. Desenvolvimento Infantil	10
1.2. Teorias do Desenvolvimento	11
1.2.1. Abordagem de Gesell (1980 – 1961)	11
1.2.2. Abordagem de Piaget (1896 – 1980)	12
1.2.3. Abordagem de Vygotsky (1986 – 1936)	13
1.2.4. Abordagem de Wallon (1879 – 1962)	14
1.3. Fases do Desenvolvimento – período escolar	15
1.4. Desenvolvimento normal <i>versus</i> patológico	21
1.5. O papel da Família no desenvolvimento da criança	25
<i>Capítulo 2 – A Avaliação do Desenvolvimento e das Aprendizagens da Criança</i>	<i>27</i>
2.1. A avaliação em contexto de consulta	28
2.1.1. Interação entre o examinador e a criança	29
2.1.2. Envolvimento da Família na avaliação formal da criança	31
2.2. Instrumentos de Avaliação do Desenvolvimento e das Aprendizagens da Criança	32
2.2.1. O Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos	34

Parte II – O Estágio

<i>Capítulo 3 – Metodologia de Investigação</i>	41
3.1. Contexto do estudo/estágio	41
3.1.1. A Consulta de Desenvolvimento	41
3.1.2. Objetivos da Consulta	43
3.1.3. Equipa da Consulta	44
3.1.4. Estrutura da Consulta.....	45
3.2. Natureza da Investigação	46
3.3. Fases do estágio.....	48
3.4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados	49
3.4.1. Registos de observação	49
3.4.2. O Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos.....	50
3.4.3. Entrevistas.....	52
<i>Capítulo 4 – Apresentação de Dados</i>	55
4.1. Dos estágios de observação	55
4.2. Da utilização do instrumento de Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos	58
4.3. Das entrevistas aos Pediatras de Desenvolvimento	62
<i>Capítulo 5 – Conclusões</i>	71
5.1. Síntese Conclusiva	71
5.2. Limitações.....	74
5.3. Sugestões para futuras investigações	75
Referências Bibliográficas.....	77

Apêndices

- A – Pedido de autorização dirigido ao Dr. Alberto Sousa
- B – Resposta do Dr. Alberto Sousa ao pedido

- C – Pedido de estágio de observação
- D – Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos, com adaptações
- E – Quadro estruturante do guião da entrevista aos Pediatras de Desenvolvimento
- F – Guião da Entrevista ao criador da Consulta de Desenvolvimento do Centro Hospitalar X
- G – Guião da Entrevista às Pediatras de Desenvolvimento
- H – Grelha de análise de conteúdo das entrevistas realizadas
- I – Exemplo do Perfil de Desenvolvimento (caso clínico)

Anexos

- 1 – Ficha de Observação Psicopedagógica
- 2 – Perfil do Desenvolvimento
- 3 – Instruções para a Avaliação do Desenvolvimento da Criança
- 4 – Notação utilizada nas transcrições das entrevistas
- 5 – Certificado de Palestrante no Workshop das 2.^a Jornadas de Pediatria de Aveiro e Viseu
- 6 – Panfleto das 2.^a Jornadas de Pediatria de Aveiro e Viseu

LISTA DE FIGURAS E QUADROS:

✓ FIGURAS

Capítulo 1

- Figura 1 – Modelo Ecológico de Bronfenbrenner
- Figura 2 – Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Piaget
- Figura 3 – Zona de Desenvolvimento Proximal de Vygotsky

Capítulo 2

- Figura 4 – Registo do Perfil de Desenvolvimento
- Figura 5 – Registo do Perfil de Desenvolvimento em dois momentos de avaliação

✓ QUADROS

Capítulo 1

- Quadro 1 – Estádios de Desenvolvimento segundo Piaget
- Quadro 2 – Sinais de Alarme no 1.º Semestre
- Quadro 3 – Sinais de Alarme no 2.º Semestre
- Quadro 4 – Sinais de Alarme no 2.º e 3.º ano
- Quadro 5 – Sinais de Alarme no 4.º e 5.º ano
- Quadro 6 – Fatores de Risco Biológico
- Quadro 7 – Fatores de Risco Ambiental

Capítulo 4

- Quadro 8 – Dados Recolhidos nos estágios de observação

Anexos

- Quadro 9 – Notação utilizada nas transcrições das entrevistas (adaptado de Martins, 1989)



INTRODUÇÃO

A criança é um ser em desenvolvimento cujo crescimento se exprime através de simultâneos comportamentos ou reações bio-anatómicos, psicológicos e sociais, que evoluem de acordo com as leis da maturação neurológica, sendo a sua ordem de sucessão a mesma para todos os indivíduos, mas diferem simplesmente em relação ao ritmo a que sucedem uns aos outros, (Bellman, Lingam & Aukett, 2003).

Moor et al. (1994) referem que, apesar do significado normal do desenvolvimento ser amplo e não ser idêntico para todas as crianças, quando a criança não o obtém em relação a uma aptidão do desenvolvimento esperada para a idade, há que investir e intervir precocemente, com o objetivo de criar condições favoráveis ao seu desenvolvimento.

Acresce ainda, que o desenvolvimento, ao contrário do crescimento, pode ser difícil de medir, mas o importante é que este aconteça de uma forma multidimensional, integral e contínua, com padrões únicos de interação. (*idem*)

No entanto, há uma série de fatores que estão correlacionados com as experiências adversas da vida, ligados à família, ao meio ambiente e à sociedade que podem condicionar a plenitude do desenvolvimento da criança fazendo com que esta apresente alterações no seu desenvolvimento ou na aquisição de competências, nomeadamente a nível Visual, Auditivo, Fala Linguagem, Autonomia e Cognitivo, pois, como refere Bellman, et al. (2003), se estes défices ou alterações não forem atendidos em tempo oportuno, podem deixar sequelas graves ou incapacitar a criança definitivamente.

Muitos casos não se detetam e outros não chegam a ser sinalizados, impedindo deste modo, a possibilidade da criança adquirir competências para se desenvolver de forma harmoniosa.

Uma intervenção apropriada às necessidades da família e da criança constitui uma estratégia preventiva de cuidados ao desenvolvimento adequado da criança.



A ideia de um projeto de investigação sobre a avaliação do desenvolvimento infantil trouxe-nos a necessidade indispensável de efetuar uma travessia reflexiva sobre a qualidade e bem-estar da criança em contexto de consulta de desenvolvimento.

Esta reflexão teve origem no exercício de funções como docente da Consulta de Desenvolvimento, e continuou a persistir no momento em que nos encontrávamos a efetuar o estágio, como parte integrante do Seminário de Projeto.

No sentido de se alcançarem respostas para o presente estudo, constituiu-se como campo empírico de análise a Consulta de Desenvolvimento do Centro Hospitalar X (aditamos que não identificamos o local de estágio; esta situação surge para salvaguardar a identidade da instituição hospitalar e respetivos elementos da equipa).

É importante deixar claro que este projeto não equivale de modo algum a uma crítica ao funcionamento da Consulta de Desenvolvimento, nem tão pouco responsabilizar os envolventes, mas sim explanar mudanças que promovam a qualidade da consulta supracitada.

- **PROBLEMA EM ESTUDO**

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, “15 a 20% das crianças apresentam problemas de desenvolvimento” (Boavida, 1992). Desta forma, é urgente a avaliação do desenvolvimento o mais precocemente possível para uma melhor intervenção, através das consultas de desenvolvimento infantil, que permitem uma vigilância do desenvolvimento através de consultas periódicas.

Perante uma suspeita de atraso de desenvolvimento é sempre importante ter em conta que os limites da normalidade são muito amplos e que uma avaliação isolada da criança pode não ser suficiente para fazer um diagnóstico.

Nesta linha, e considerando a importância crescente que tem sido atribuída à avaliação do desenvolvimento infantil, encaramos como barreira a problemática do desconhecimento por parte da comunidade em geral, do papel da Consulta de Desenvolvimento, e da equipa que a constitui, fator que prejudica o bom



acompanhamento da criança, pois é importante a colaboração de todos os elementos relevantes ao seu desenvolvimento.

Pretendemos portanto, uma perspetiva que nos ajude a descobrir e a refletir sobre a importância de melhorar os conhecimentos teórico-práticos para intervir adequadamente em contexto de avaliação em Consulta de Desenvolvimento.

- **QUESTÕES E OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO**

A linha deste projeto de investigação orienta para a consecução dos nossos objetivos e, convicta de que a divulgação da Consulta de Desenvolvimento e o aperfeiçoamento, no que diz respeito à avaliação do desenvolvimento da criança, melhorarão o acompanhamento e intervenções a adotar, coloca-se a seguinte questão:

- A opção por outro método de avaliação psicopedagógica permitirá identificar com maior clareza as competências e dificuldades da criança de 6 a 10 anos de idade?
- O instrumento adotado para a Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos contribuirá para a qualidade da Consulta de Desenvolvimento?

VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO compreende todas as actividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento, durante a atenção primária à saúde da criança. É um processo contínuo, flexível, envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros. (Huthsson & Nicholl, 1988, cit. in Figueiras, Souza, Rios e Benguigui, 2005)

Através deste projeto, pretendemos recorrer a um procedimento metodológico que vise dar a conhecer a relevância e melhorar o processo de avaliação do desenvolvimento da criança, em contexto de Consulta de Desenvolvimento, para assim informar atitudes e comportamentos entre todos os que envolvem e lidam com a criança diariamente. Portanto, é nesta linha que



esperamos que este estudo de carácter qualitativo nos permita atingir os seguintes objetivos:

- Desenvolver/adotar um método/instrumento de avaliação psicopedagógica que nos ajude a identificar com clareza as dificuldades e potencialidades da criança, por forma a refletir sobre e projetar estratégias de intervenção contingentes com um desenvolvimento o mais harmonioso possível;
- Colaborar com outros professores e técnicos na identificação de desajustes no desenvolvimento da criança, e respetivas estratégias de intervenção.

Para responder aos nossos objetivos, que decorrem de uma reflexão e compreensão de uma prática profissional, para a mudança de atitudes e comportamentos com vista ao melhoramento e aperfeiçoamento da qualidade da Consulta de Desenvolvimento, projetámos este estudo, distribuindo-o por duas partes.

Numa primeira parte, e tendo sido o conceito de desenvolvimento o ponto de partida deste projeto de investigação, efetuamos uma revisão teórica centrada no desenvolvimento infantil e na avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança. No capítulo 1, importa clarificar o conceito, apontar teorias do desenvolvimento e destacar o desenvolvimento no período escolar. No capítulo seguinte, caracterizaremos a importância da avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança, especificando a realidade do contexto de avaliação e dos intervenientes envolventes no processo.

Na segunda parte, é apresentado o estudo empírico propriamente dito, que visa dar a conhecer um método de avaliação implementado, a fim de relacionar a qualidade da organização do contexto à qualidade dos cuidados prestados em contexto de clínico. Neste ponto, damos ainda conta dos processos metodológicos que privilegiámos na construção deste projeto de investigação, fundamentando a nossa opção, que consistiu numa investigação predominantemente qualitativa, com recurso a observações, registos de dados através de um instrumento de avaliação e entrevistas.



Por último, na conclusão refletimos, de forma crítica, sobre o projeto desenvolvido ao longo do ano, apontando alguns dos seus limites e perspetivando outras questões de investigação.





PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 – DESENVOLVIMENTO HUMANO

Quando se fala em desenvolvimento, estamos a referir-nos a um processo contínuo e evolutivo, que nem sempre se revela linear, uma vez que este é moldado por uma interação dinâmica e contínua entre a biologia e a experiência (Shonkoff & Phillips, 2000).

Na tentativa de se definir o que se entende por desenvolvimento, podemos deparar-nos com inúmeros conceitos sobre este vocábulo. E, citando Tavares et al. (2007), como "desenvolvimento, entendem-se as mudanças que vão ocorrendo ao longo da vida do indivíduo na sua estrutura, no seu pensamento ou no seu comportamento como resultado da interação entre factores biológicos e contextuais".

Portugal (1992), refere-se ao desenvolvimento humano como um “processo pelo qual o sujeito adquire uma concepção mais alargada, diferenciada e válida do ambiente ecológico e se torna motivado e apto a desenvolver actividades que permitem descobrir, manter ou alterar as propriedades desse ambiente ecológico.”

Segundo Coitinho et al. (2002), o desenvolvimento humano pode ser definido ou entendido de várias formas, tendo em conta o referencial teórico que se queira adotar e de quais os aspetos que se pretende abordar.

Nesta linha, Marcondes (1994) apresenta algumas definições sob pontos de vista profissionais diferenciados. O Médico Pediatra considera desenvolvimento como o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. O Neuropediatra certamente pensará na maturação do sistema nervoso central. O Psicólogo deter-se-á sobre os aspetos cognitivos, na inteligência, na inter-relação com o meio ambiente, entre outros. O Psicanalista dará mais ênfase às relações e à constituição do psiquismo.



Coitinho et al. (2002), perante estas definições, chamam a atenção sobre a veracidade destas, tendo em conta a prática profissional. Salientam que estes conceitos vêm confirmar que o desenvolvimento vai para além de uma determinação biológica, necessitando de abordagem multiconceitual e, consequentemente, multidisciplinar.

Para que estas abordagens sejam consideradas válidas, Coitinho et al. (2002), alertam para o facto de que as generalizações do desenvolvimento infantil não podem estar baseadas apenas na avaliação de habilidades pertencentes a determinado domínio, tendo em conta que cada domínio apoia-se num processo de maturação neurológica, aperfeiçoando-se, desenvolvendo-se e sofrendo influências ambientais. Afirmam que “a criança deverá ser sempre vista como um todo e em relação com o seu ambiente, pais e família”.

Atualmente, vários são os investigadores que concordam que “o desenvolvimento das crianças é um processo altamente complexo que é influenciado pelo jogo entre natureza e nutrição” (Shonkoff e Phillips, 2000).

Quer isto dizer que, segundo Shonkoff e Phillips (2000), a influência da nutrição baseia-se nos contextos em que a criança se desenvolve, ou seja, casa, família, escola, comunidade e sociedade, associadas a valores, crenças e práticas de determinada cultura. E nesta linha, a influência da natureza é forçada por estes contextos, o que influencia a forma como as crianças respondem às suas experiências.

Estes conceitos levam-nos a abordar dois modelos explicativos do desenvolvimento da criança: o Modelo Transaccional de Sameroff e Chandler (1975) e o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979).

O Modelo Transaccional do desenvolvimento humano considera a família como o componente essencial do ambiente de cuidados que influencia e é influenciado pela criança ao longo do tempo, resultando em objetivos diferentes para a criança e para a família.

Para complementar e prolongar a ênfase deste modelo, e de acordo com Xavier e Ferreira (1999), um dos modelos mais importantes a ter em conta no desenvolvimento humano é o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979), uma vez que este reflete para “a interação simultânea da criança com o envolvimento

social imediato, e a inter-relação dos sistemas sociais no envolvimento social da criança”.

Esta perspetiva ecológica é descrita em sistemas que, segundo o autor, rodeiam ou integram a pessoa no seu núcleo, a saber: *microssistema* (tem em conta os contextos de atividades experienciados ou vivenciados por um indivíduo num dado contexto); *mesossistema* (ou seja, as inter-relações entre dois ou mais contextos em que o indivíduo participa ativamente); *exossistema* (que se refere a um ou mais contextos que indiretamente afetam o indivíduo), e *macrossistema* (constituída por sistemas de crenças e padrões institucionais da cultura que influenciam os outros). Mais tarde, Bronfenbrenner e Morris (1998), apresentam um novo conceito: *cronossistema*, que se relaciona com as mudanças em relação ao tempo tanto nas características das pessoas, como também no ambiente em que estas vivem.

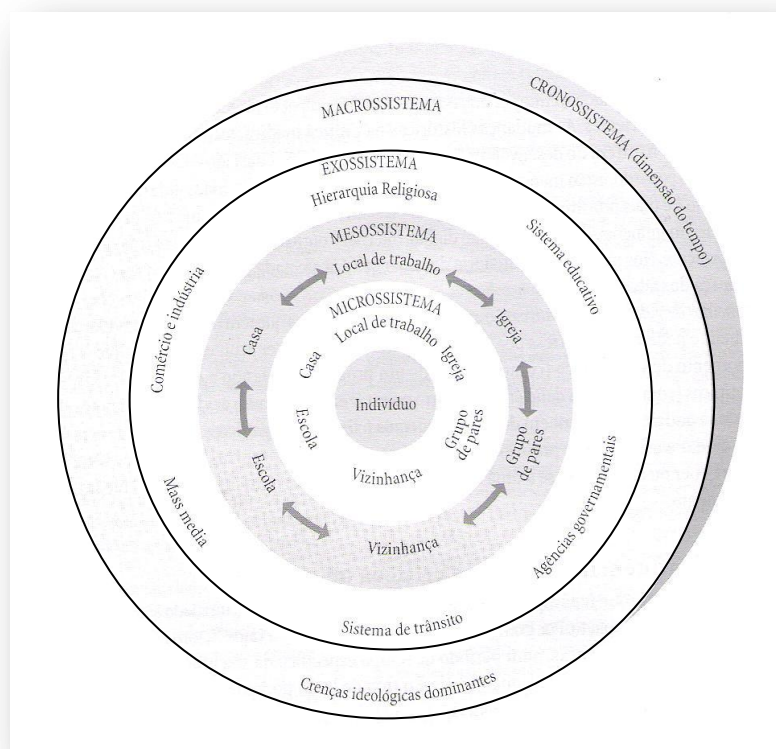


Figura 1 – Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. Fonte: M. Cole & Cole, 1989 (In Papalia, Olds e Feldman, 2001)



Portanto, como supradito por Bronfenbrenner (n.d.) e Howe, et al. (1999), citados por Delgado (2009), “trata-se, no fundo, de perceber que os comportamentos de um indivíduo se devem compreender não apenas pelo que ele é (...), mas ponderando as inúmeras relações que ele estabelece, numa troca contínua, com os diferentes ambientes ou níveis ecológicos em que está inserido, que condicionam (reduzindo ou aumentando) o grau de concretização do seu potencial genético”.

1.1 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Recorrendo a Smith, Cowie e Blades (1998), entende-se por desenvolvimento como um “processo segundo o qual uma criança, um feto ou, falando de um modo geral, um organismo (humano ou animal), cresce e se modifica ao longo do seu período de vida”.

Quando falamos em desenvolvimento infantil, é importante recorrer às principais teorias sobre desenvolvimento. Recorrendo a Almeida (2004), desde o século XVII que se destacam algumas concepções filosóficas sobre o desenvolvimento infantil: o modelo inatista (racionalismo clássico), o modelo ambientalista (empirismo) e o modelo sócio-interacionista.

Segundo o modelo inatista, o desenvolvimento é apenas determinado por fatores biológicos, sendo o ambiente um mecanismo favorecedor desse processo, uma vez que o mecanismo básico (habilidade e compreensão) nasceria com a criança. Para contrapor, surge o modelo ambientalista, que considera que o desenvolvimento é determinado sob o efeito da experiência, ou seja, o ambiente será o fator decisivo para o desenvolvimento, desvalorizando os fatores genéticos da criança.

No entanto, o modelo sócio-interacionista salienta o papel do ambiente no desenvolvimento, associado ao fator biológico. Segundo esta conceção é atribuído um papel central às interações que o ser humano estabelece, desde o nascimento, com outros indivíduos e em outros ambientes. De acordo com Almeida (2004), citando Rosseti-Ferreira (1994), “o desenvolvimento, segundo



este modelo, dá-se numa rede de relações, num jogo de interações, onde diferentes papéis complementares são assumidos e atribuídos pelos e aos vários participantes, em contextos sócio-históricos específicos”.

1.2 Teorias do Desenvolvimento

Atendendo que não existe ainda uma teoria considerada como única e a mais correta, passamos a mencionar as que se revelam mais representativas, com abordagens variadas sobre o desenvolvimento infantil, que de uma maneira ou outra parecem complementarem-se.

1.2.1 Abordagem de Gesell (1880-1961)

Desde 1919 que Arnold Gesell se dedicou ao estudo do conhecimento da ordem, segundo a qual se operam as aquisições no curso do desenvolvimento infantil.

O ciclo do desenvolvimento humano é contínuo. Todo o crescimento assenta num crescimento anterior. O processo do desenvolvimento é, assim, um misto paradoxal de criação e de perpetuação. A criança está sempre se tornando qualquer coisa de novo; e, no entanto, é sempre a súpula da essência do seu passado. (...) O passado foi sempre o prelúdio de tudo. (p. 27)

Portanto, é nesta linha que podemos concluir que, para Gesell, cada criança está marcada por características próprias e com potencialidades particulares, sendo o seu desenvolvimento determinado por essas potencialidades e pelo seu meio ambiente (Almeida, 2004).

1.2.2 Abordagem de Piaget (1896 – 1980)

Para Piaget (1979), “o desenvolvimento faz-se por graduações sucessivas, por estágios e por etapas...” (Almeida, 2004).

Quer isto dizer que Jean Piaget considera que o indivíduo quando nasce já possui um património genético que lhe possibilita a interação com as situações quotidianas que vai experimentando; há um processo dinâmico entre o organismo e o meio, o indivíduo é um agente ativo na construção do seu próprio conhecimento e realidade. O desenvolvimento é resultado da alteração das estruturas do conhecimento através da assimilação (o meio integrado no organismo), acomodação (os novos esquemas mentais reajustam-se em função das experiências do meio), adaptação (interação destes dois processos anteriormente referidos) e equilíbrio (processo auto-regulador entre o meio e as estruturas mentais).

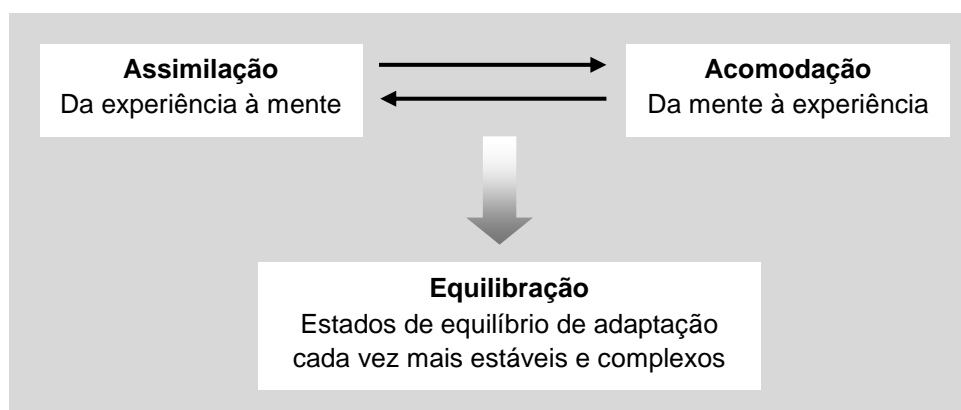


Figura 2 – Teoria de Desenvolvimento Cognitivo de Piaget. Fonte: Monteiro & Santos (1995), in Tavares et. al (2007)



Assim Piaget estabelece quatro estágios do desenvolvimento:

Quadro 1 – Estádios de desenvolvimento cognitivo segundo Piaget. Fonte: Monteiro & Santos (1995), in Tavares et. Al (2007)

Estádios	Idades	Principais comportamentos
Sensório-motor	0-2 anos	Dos reflexos inatos à construção da imagem mental, anterior à linguagem Coordenação de meios e fins Permanência do objeto (8-12 meses) Invenção de novos meios, imagem mental e formação de símbolos (18-24 meses)
Pré-operatório	2-7 anos	Inteligência representativa Egocentrismo intelectual – centração Pensamento mágico. Animismo, realismo, finalismo Função simbólica (2-4 anos): linguagem, jogo simbólico, desenho Pensamento intuitivo (4-7 anos)
Operações concretas	7-11 anos	Reversibilidade mental Pensamento lógico, acção sobre o real Operações mentais: contar, medir, classificar, seriar Conservação da matéria sólida, líquida, peso e volume (invariâncias) Tempo e velocidade
Operações formais	A partir dos 11-12 anos	Pensamento abstrato Operar sobre operações, acção sobre o possível Raciocínios hipotéticos-dedutivos Definição de conceitos e de valores

1.2.3 Abordagem de Vygotsky (1896-1934)

Segundo Vygotsky, o desenvolvimento dá-se nas trocas entre parceiros sociais, através de processos de interação e mediação. Para este autor, não é suficiente ter todo o aparato biológico da espécie para realizar uma tarefa se a criança não participa em ambientes e práticas específicas que propiciem esta aprendizagem. Nesta teoria é também introduzido o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal – ZDP, que se refere à distância entre o nível de desenvolvimento real, ou seja, determinado pela capacidade de resolver problemas independentemente, e o nível de desenvolvimento proximal, demarcado pela capacidade de solucionar problemas com ajuda de um parceiro mais experiente (figura 3).

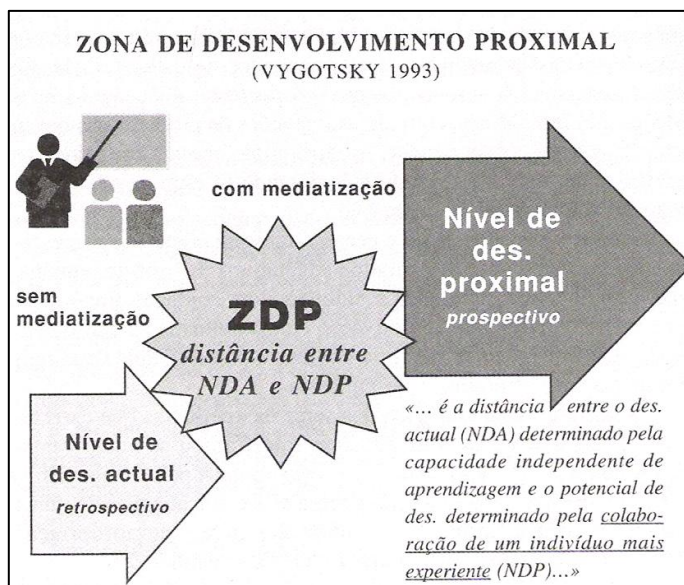


Figura 3 – Zona de Desenvolvimento Proximal de Vygotsky
Fonte: Fonseca, 2001

1.2.4 Abordagem de Wallon (1879-1962)

Henri Wallon construiu o seu modelo de análise a pensar direta e concretamente no desenvolvimento humano. O seu objetivo é o estudo da evolução da criança, da pessoa humana, analisando de uma maneira dialética, a génese e as transformações por que passa a personalidade do educando, com o intuito de proporcionar-lhe uma educação mais objetiva e adequada ao seu desenvolvimento (Tavares & Alarcão, 2005).

Este psicólogo considerava que o desenvolvimento não podia ser compreendido fora da interação do binómio natureza/cultura, e para atingir este objetivo procurou fazer do seu modelo, um modelo experimental, por forma a estudar o comportamento de uma maneira objetiva e científica. Deste modo, Wallon, para conseguir um modelo que fosse de encontro às suas preocupações, baseou-se num conceito fundamental: a emoção. É através da emoção que o autor, “de convicções marxistas, lança mão da dialéctica como método, e faz entrar nele a sociedade e toda a rede das suas interações, problemas e contradições que, no fundo, são o reflexo dos conflitos intra e inter-pessoais” (p.59).



Foi este o conceito que permitiu ao modelo de Wallon uma perspetiva que abrange o ser humano em toda a sua complexidade, a estrutura da pessoa humana na sua dinâmica evolutiva e de um modo muito flexível.

1.3 FASES DO DESENVOLVIMENTO – PERÍODO ESCOLAR

Foi desde o século XIX que se iniciaram os estudos científicos sobre o desenvolvimento infantil, motivados pela teoria da evolução de Darwin.

De acordo com diversos estudos, existe uma concordância geral de que o desenvolvimento infantil é determinado pelas condições genéticas e ambientais. Tal como Azevedo (n.d.) reforça, as diversas etapas do desenvolvimento da criança englobam o crescimento físico, as alterações psicológicas e emocionais e a adaptação social.

Em concordância com Azevedo (n.d), a construção de um texto sobre as diversas etapas normais do desenvolvimento infantil é um processo de extrema morosidade e muito amplo, pelo que iremos apresentar resumidamente as fases do desenvolvimento infantil no período escolar, dos 6 aos 10 anos, atendendo que será o público-alvo de todo este projeto de investigação, nomeadamente no que diz respeito ao desenvolvimento físico, intelectual, social, emocional, moral, sem esquecer os sinais de alerta a ter em conta.

✓ DOS 6 AOS 7 ANOS

Desenvolvimento Físico

- Grande vigor e energia;
- Ainda é uma criança um pouco desajeitada a nível motor, o que se deve a uma coordenação ainda não completamente estabelecida;
- Poderá desenvolver alguns problemas de saúde devido ao contacto com outras crianças na escola.



Desenvolvimento Intelectual

- Tem uma noção mais clara das diferenças de sexo, sendo curiosa em relação a este assunto: curiosidade pelo corpo do sexo oposto;
- Começa a ter lembranças e recordações de factos de forma mais contínua e mais organizada;
- Desenvolvimento da capacidade de raciocínio;
- Aprendizagem através da linguagem e da lógica;
- A maioria das crianças aprende a ler e a escrever nesta idade.

Desenvolvimento Social

- Não gosta de ser beijada em público, principalmente os rapazes;
- Identifica-se com os adultos fora do seu meio familiar (por ex.: o professor);
- As relações com os pares são instáveis; é por vezes agressiva com outras crianças;
- Quer sempre ganhar nas atividades em que participa, tentando modificar as regras para satisfazer as suas necessidades.

Desenvolvimento Emocional

- Forte identificação com a figura parental do mesmo sexo;
- O desenvolvimento de uma maior independência poderá por vezes acarretar sentimentos de insegurança (ambivalência autonomia x dependência);
- Tem dificuldade em aceitar críticas, culpa ou castigos;
- As alterações bruscas do humor poderão reaparecer, manifestando maior rigidez no seu comportamento e sendo muito exigente e opositora.

Desenvolvimento Moral

- Preocupa-se bastante com o seu próprio comportamento, especialmente quando este afeta a família e os amigos;
- Culpa os outros pelos seus erros.

Sinais de Alerta

- Medos excessivos; ansiedade de separação extrema; timidez;
- Enurese nocturna;



- Comportamentos agressivos em relação aos seus pares; falta de interesses pelos outros;
- Comportamentos ritualísticos, principalmente em relação aos alimentos;
- Problemas persistentes na fala;
- Problemas relacionados à sua higiene pessoal;
- Dificuldades escolares: dificuldade para aprender a ler e/ou escrever;
- Sono: dificuldades em adormecer sozinho; diminuição acentuada do sono.

✓ **DOS 7 AOS 8 ANOS**

Desenvolvimento Físico

- A coordenação mão-olho está já bem estabelecida;
- Grande actividade motora: brinca até estar completamente exausta.

Desenvolvimento Intelectual

- Está menos interessada nas questões sexuais;
- Está disponível para a aprendizagem. Utiliza um pensamento reflexivo, baseado na lógica; consegue resolver problemas de maior complexidade; boa capacidade de atenção e concentração;
- Gosta de colecionar objetos e fala acerca dos seus desejos e projetos, textos e desenhos;
- Baseia-se mais na realidade.

Desenvolvimento Social

- Participa em atividades organizadas e em grupo;
- Preocupa-se com as suas reacções e com a reacção dos outros;
- Poderá, por vezes, utilizar a agressão como forma de resolver problemas;
- Início da divisão por sexo: as meninas brincam com meninas, e os meninos brincam com meninos.

Desenvolvimento Emocional

- É mais responsável e independente, preocupando-se em fazer bem e certo as coisas;



- Pode, eventualmente, retirar-se ou evitar o contacto com os outros, sobretudo adultos, numa tentativa de construir uma “consciência de si” mais independente.

Desenvolvimento Moral

- Pode vivenciar sentimentos de culpa e vergonha.

Sinais de Alerta

- Preocupação excessiva com a competição e o seu desempenho na escola;
- Despreocupação constante com a conclusão de tarefas/trabalhos;
- Excessiva dependência das figuras cuidadores em tarefas que são apropriadas à sua idade, como: pentear-se; ir à padaria; atar os sapatos; ir sozinho à casa de banho, etc.;
- Isolamento social: poucos amigos e pouco envolvimento em atividades com outras crianças;
- Pequenos furtos; contar mentiras com frequência; comportamentos desafiantes extremos;
- Enurese nocturna;
- Dificuldades escolares;
- Sono: dificuldade em adormecer sozinho; falta de sono.

✓ **DOS 8 AOS 9 ANOS**

Desenvolvimento Físico

- É muito ativa e pode sofrer acidentes frequentes.

Desenvolvimento Intelectual

- O seu pensamento está mais organizado e lógico;
- Preocupa-se em perceber a razão das coisas que a rodeiam;
- Subestima as suas capacidades, com consequente frustração em caso de insucesso;
- Procura mais informação acerca da gravidez e do nascimento; questiona o papel do pai.



Desenvolvimento Social

- Faz novos amigos com facilidade, preocupando-se em estabelecer relações recíprocas; pode desenvolver uma relação mais próxima com uma criança do mesmo sexo; considera o grupo de amigos importante;
- Gosta da escola;
- Não se envolve tanto em conversas com a família durante a refeição, prefere comer depressa para iniciar outra atividade.

Desenvolvimento Emocional

- Exige mais amor e compreensão da figura materna;
- Tem mais segredos;
- Pode ser excessivamente autocrítica, com tendência para dramatizar as situações em que antecipa dificuldades;
- Exibe menos medos;
- Pode resistir e argumentar contra instruções e pedidos feitos pelos adultos;
- Aprecia recompensas imediatas pelo seu comportamento.

Desenvolvimento Moral

- Pode vivenciar sentimentos de culpa e vergonha.

Sinais de Alerta

- Preocupação excessiva com a competição e o seu desempenho, principalmente na escola;
- Comportamentos desafiantes extremos;
- Despreocupação constante com a conclusão de tarefas/trabalhos;
- Excessiva dependência das figuras cuidadoras em tarefas que são apropriadas à sua idade;
- Isolamento social: poucos amigos;
- Pequenos furtos; contar mentiras com frequência;
- Enurese noturna;
- Medos excessivos; acentuado grau de ansiedade;
- Sono: dificuldade em adormecer sozinho; diminuição acentuada do sono.



✓ **DOS 9 AOS 10 ANOS**

Desenvolvimento Físico

- Controle corporal; demonstra grande interesse em desenvolver agilidade e força física;
- Desenha com riqueza de detalhes;
- As meninas começam a desenvolver-se mais rapidamente do que os meninos;
- As meninas mostram interesse por meninos mais velhos que elas.

Desenvolvimento Intelectual

- Manifesta preferência por trabalhos e tarefas mais complexas;
- Tem interesses definidos e grande curiosidade; procura e memoriza factos; emprega raciocínio e pensamento abstractos;
- As diferenças individuais tornam-se mais marcadas;
- Gosta de ler, escrever e de utilizar livros e referências.

Desenvolvimento Emocional

- Pode apresentar alguns problemas de comportamento, sobretudo quando não se sente aceite pelos demais componentes do seu grupo de iguais;
- Torna-se cada vez mais independente e merecedora de confiança por parte dos adultos e dos seus pares.

Desenvolvimento Moral

- Raciocínio e consciência de justiça;
- Altamente competitiva;
- Dificuldade em assumir os erros, no entanto, tem maior capacidade de aceitar as falhas e de se responsabilizar por elas;
- Grande percepção do que é certo e errado.

Sinais de Alerta

- Preocupação excessiva com a competição e o seu desempenho, principalmente na escola;
- Comportamentos desafiantes extremos;
- Despreocupação constante com a conclusão de tarefas/trabalhos;



- Excessiva dependência das figuras cuidadoras em tarefas que são apropriadas à sua idade, como por exemplo: repassar pequenos recados, escolher a roupa que vai vestir no dia seguinte; ajudar nos afazeres domésticos; fazer as lições e trabalhos escolares; preparar a mochila para a escola;
- Isolamento social: pouco envolvimento em actividades com outras crianças;
- Pequenos furtos;
- Dizer mentiras com frequência;
- Enurese nocturna;
- Grande ansiedade, medo e/ou insegurança;
- Sono: dificuldade em adormecer sozinho; falta de sono.

1.4 DESENVOLVIMENTO NORMAL *VERSUS* PATOLÓGICO

Castelo e Fernandes (2009) recorrem a Accardo e Capute (2008), para definir o conceito “Desenvolvimento”. Este refere-se ao processo de evolução biológica e psicológica que ocorre entre o nascimento e a idade adulta, levando a que o indivíduo progrida duma situação de dependência total para uma situação de autonomia. O desenvolvimento adequado pressupõe a interação entre fatores genéticos e fatores ambientais e, por isso, é considerado um processo complexo e dinâmico, assente na maturação neurobiológica e em correlação contínua com aspetos psicológicos e sociais.

O desenvolvimento da criança decorre de um processo dinâmico entre as várias áreas que constituem esta estrutura em progressiva evolução. No entanto, verificam-se sempre áreas fortes e fracas e quando é notória uma grande discrepância entre estas, leva-nos a suspeitar de uma patologia, constituindo por isso, um sinal de alarme.

Segundo Boavida e Borges (1990), a patologia do desenvolvimento tem uma elevada prevalência e portanto, o seu diagnóstico é fundamental para o bem-estar da criança e da sua família. Será neste âmbito que se poderá proporcionar



intervenção precoce e a implementação de estratégias que realcem o potencial máximo de cada criança. Desta forma, é importante ter em conta os principais sinais de alarme no desenvolvimento da criança:

✓ **Quadro 2 - Sinais de Alarme no 1.º Semestre. Fonte: Castelo e Fernandes, 2009**

Idade	Postura e motricidade global	Visuomotricidade	Audição e linguagem	Comportamento e adaptação social
1º mês	Ausência de tentativa de controlo da cabeça na posição sentada Hiper ou hipotonia na posição de pé	Nunca segue a face humana	Não vira a cabeça ou olhos para o som (voz humana)	Não se mantém em situação de alerta nem por breves períodos.
3º mês	Não controla a cabeça Mãos persistentemente fechadas Membros rígidos em repouso	Não faz contacto ocular Não fixa nem segue objetos Não segue objetos	Sobressalto ao menor ruído	Não sorri Chora e grita quando se lhe toca
6º mês	Ausência de controlo da cabeça Não se senta com apoio Membros inferiores rígidos e passagem direta à posição de pé quando se tenta sentar Não apoia os pés no chão Mantém reflexo de extrusão Postura muito rígida ou muito "mole" Assimetrias	Não segue objetos Não agarra objetos (com as duas mãos) Estrabismo manifesto e constante	Não responde à voz Não responde ao seu nome Não vocaliza	Não gosta de estar ao colo de ninguém Irritabilidade, inconsolável Não sorri, dá gargalhadas ou tenta chamar a atenção do adulto Desinteresse pelo ambiente

✓ **Quadro 3 – Sinais de Alarme no 2.º Semestre. Fonte: Castelo e Fernandes, 2009.**

Idade	Postura e motricidade global	Visuomotricidade	Audição e linguagem	Comportamento e adaptação social
9º mês	Não se senta sem apoio Não estende os braços Não levanta a cabeça Sentado não usa as mãos para brincar Não rola de decúbito ventral Permanece sentado e imóvel sem procurar mudar de posição Assimetrias	Não transfere objetos de uma mão para a outra Sem preensão palmar, não leva objetos à boca Engasga-se com facilidade Estrabismo	Não reage aos sons Vocaliza monotonamente ou perde a vocalização	Apático Não distingue familiares
12º mês	Não se consegue levantar sozinho Não gatinha (ou forma equivalente) Não aguenta o peso nas pernas Permanece imóvel, não procura mudar de posição Assimetrias	Não usa gestos simples: apontar, abanar a cabeça... Não bate dois objetos um no outro Não tem permanência do objeto Não aponta para objetos Não pega nos brinquedos ou fá-lo com uma só mão Não mastiga	Sobressalto ao menor ruído. Não diz nenhuma palavra Não responde à voz	Não faz gestos simples como dizer adeus ou abanar a cabeça



✓ **Quadro 4 – Sinais de Alarme no 2.º e 3.º ano. Fonte: Castelo e Fernandes, 2009.**

Idade	Postura e motricidade global	Visuomotricidade	Audição e linguagem	Comportamento e adaptação social
48º mês	Não atira uma bola Não salta em pés juntos Não anda de triciclo	Não pega corretamente num lápis Estrabismo ou suspeita de défice visual	Não diz frases com três ou mais palavras Não usa pronomes pessoais Não usa preposições Linguagem incompreensível, substituições fonéticas, gaguez	Ignora ou não responde a crianças ou a pessoas fora da família Sem interesse no jogo imaginativo Resiste ao vestir, dormir ou usar o WC Crises de fúria Hiperativo, distraído, difícil concentração
60º mês		Não consegue andar numa linha Não copia uma cruz Estrabismo ou suspeita de défice visual	Não segue ordens com dois passos Não usa frases gramaticalmente corretas. Linguagem incompreensível, substituições fonéticas, gaguez	Excessivamente medroso, tímido ou agressivo Não consegue separar-se dos pais Não se interessa em brincar com outras crianças ou usar imaginação e imitação no jogo Não responde aos adultos Hiperativo, distraído, difícil concentração

✓ **Quadro 5 – Sinais de Alarme no 4.º e 5.º ano (Castelo e Fernandes, 2009)**

Idade	Postura e motricidade global	Visuomotricidade	Audição e linguagem	Comportamento e adaptação social
18º mês	Não anda sem apoio Não se põe em pé Anda sempre na ponta dos pés Não consegue empurrar brinquedos grandes	Não pega nenhum objeto entre o polegar e o indicador Não tira objetos de caixas Deita os objetos fora Leva os objetos sistematicamente à boca Estrabismo	Usa menos de 3 palavras com significado Não responde quando o chamam Não vocaliza espontaneamente	Não percebe qual a função de objectos simples (colher, telefone, bola) Não se interessa pelo que o rodeia Não estabelece contacto ocular
24º mês	Não puxa bonecos por um fio Não anda Não sobe escadas	Deita os objetos fora Não constrói nada	Não faz frases de 2 palavras Não parece compreender o que se lhe diz Não pronuncia palavras inteligíveis Estrabismo	Não segue instruções com um passo Não se interessa pelo que está em seu redor Não estabelece contacto ocular Não procura imitar
36º mês	Quedas frequentes Dificuldades em subir escadas Não se equilibra num só pé	Não constrói torre de mais de 4 cubos Dificuldade em manipular objetos pequenos Não copia uma linha Não copia o círculo	Não faz frases simples Não compreende ordens simples Discurso em grande parte ininteligível	Não tem jogo imaginativo com outras crianças Dificuldade extrema em separar-se da mãe ou prestador de cuidados

Voltando a recorrer a Accardo & Capute (2008), cit. in Castelo e Fernandes (2009) passamos a descrever três tipos de alterações de desenvolvimento: o atraso, a dissociação e o desvio.

Por **atraso** de desenvolvimento, entende-se um desfasamento entre a idade cronológica da criança e a idade correspondente às aquisições demonstradas,



que se refletem de forma mais ou menos homogénea em todas as áreas do desenvolvimento. Quanto mais grave o atraso de desenvolvimento, mais se torna provável comprovar uma causa orgânica, ou seja, uma lesão do sistema nervoso central.

No que se refere à **dissociação**, esta aponta para uma diferença significativa entre as várias áreas do desenvolvimento, em que uma delas se encontra mais comprometida. Como por exemplo, salientam-se as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, em que, na maioria das vezes, as funções motoras não estão afetadas. Ao invés, crianças com paralisia cerebral, apresentam geralmente incapacidades significativas ao nível motor e no desempenho adequado a outros níveis.

Por último, o **desvio** admite a aquisição não sequencial de competências numa ou mais áreas do desenvolvimento. Esta perda de sequência poderá ter como base alterações neurológicas. Por exemplo, um latente que, quando tracionado a partir de decúbito dorsal, passa para a posição de pé sem se sentar, pode ter uma hipertonía dos membros inferiores, relacionada com uma paralisia cerebral (Accardo & Capute, 2008).

No entanto, Goldfarb e Roberts (1996), consideram ainda dois tipos de alterações a ter em conta: a **paragem** e a **regressão** do desenvolvimento, ou seja, a ausência da evolução normal das aquisições ou então a perda das aquisições já verificadas. São sinais muito preocupantes e frequentemente associam-se a patologia grave do Sistema Nervoso Central (SNC), nomeadamente doenças neurodegenerativas.

Vários autores são unânimes ao considerarem que uma criança está em risco quando está ou esteve sujeita a certas condições adversas, que se sabe estarem altamente correlacionadas com o aparecimento posterior de alterações significativas numa ou mais áreas do desenvolvimento.

Desta forma, é importante considerar-se dois grandes grupos de fatores de risco: biológicos e ambientais. No risco biológico, a criança passou por situações com forte potencial para lesar o SNC (Boavida e Borges, 1990). No risco ambiental isolado, a criança é genética e biologicamente normal, mas está



inserida num contexto de privação (Goldfarb e Roberts, 1996, cit. in Boavida e Borges, 1990).

Quadro 6 – Fatores de Risco Biológico

- Peso de nascimento <1500g ou idade gestacional <34 semanas
- Recém-nascido leve para a idade gestacional
- Asfixia perinatal
- Índice de Apgar inferior a 3 aos 5 minutos e evidência de disfunção neurológica
- Necessidade de ventilação mecânica
- Evidência clínica de anomalias do SNC
- Hiperbilirrubinémia >20mg/dl (342 mmol/l) em recém-nascidos de termo
- Antecedentes pessoais ou familiares de doença genética, metabólica ou distormorfismos
- Infecções congénitas
- Meningite/sépsis
- TCE grave

Quadro 7 – Fatores de Risco Ambiental

- Família em situação de pobreza
- Pais adolescentes
- Pais com patologia psiquiátrica importante (depressão major, esquizofrenia)
- Pais toxicodependentes, alcoólicos
- Pais com défice cognitivo
- Pais com défice sensorial significativo
- Pais com perturbações antissociais
- Falta de estruturas de apoio familiar ou social
- Sinais de maus-tratos e negligência à criança ou a irmãos
- Família com outras crianças institucionalizadas
- Separação prolongada da criança
- Crianças institucionalizadas

Fonte: de Castelo e Fernandes, 2009

1.5 O PAPEL DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

A primeira escola da criança é a família. Na família ela aprende observando o modelo do adulto. O adulto faz, a criança observa e imita... Na família, lição é toda a hora: na conversa da vizinha, na feitura da comida, na arrumação da casa, nas brigas... (Paulo Freire, cit. in A Criança Diferente, 1990).

De acordo com estudos realizados, no que se refere ao papel da família no desenvolvimento da criança, estes apontam com clareza que as crianças apresentam maior sucesso no seu desenvolvimento quando os pais se envolvem e assumem um papel positivo na sua educação (Rief & Heimburge, 2000), sendo a família o ecossistema mais importante, onde a criança aprende e adquire a



identidade e aprende igualmente a ajustar-se e a adaptar-se às condições delicadas que o seu meio social acarreta (Gomes-Pedro, Nugent, Young & Brazelton, 2005).

A família é um lugar privilegiado para a educação e o desenvolvimento, assim como também é intermediária entre a criança e o mundo (Alarcão, 2000).

Ainda nesta linha, Correia & Serrano (1999) referem que “a família constitui o alicerce da sociedade”, e portanto considera-se esta como um dos principais contextos, senão o principal, de desenvolvimento da criança. A família assume o papel de elemento-chave na vida e desenvolvimento da criança, servindo de referência a todo o percurso que a criança desenvolverá ao longo da sua vida. Os constituintes, que variam segundo a dinâmica e especificidade de cada família, são sempre os “elementos cruciais na planificação, execução e avaliação dos programas de intervenção dos seus filhos”. Facto que por vezes, em contexto escolar e/ou clínico é desvalorizado, chegando até a ser refutado.

O ambiente familiar é descrito como um contexto de desenvolvimento humano, abordando a família e o seu espaço como um “agente socializador, enfatizando aspectos relacionados às configurações familiares, à rede social de apoio e aos vínculos familiares e suas implicações para o desenvolvimento humano” (Dessen & Polonia, 2007).

De acordo com Gomes-Pedro (1999), as crianças que não desenvolvem laços vincutivos com os pais, poderão facilmente vir a ter perturbações do comportamento, do desenvolvimento afetivo e emocional, tornando-se mais tarde em adultos com baixa auto-estima, aumentando a probabilidade de se tornarem maus educadores.

Atendendo à importância que a família desempenha no desenvolvimento harmonioso da criança e na sua integração no meio social, é unânime considerar-se que a ausência da mesma ou a pertença a uma família desequilibrada, são fatores de alto risco para o desenvolvimento da criança, potenciando o aparecimento de comportamentos desviantes (Rodrigues, *cit. in* Carneiro, 1997).



CAPÍTULO 2 - A AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E DAS APRENDIZAGENS DA CRIANÇA

Passamos agora à nossa questão em estudo: a avaliação do desenvolvimento da criança, numa perspetiva psicopedagógica.

A avaliação do desenvolvimento é um processo desenhado para compreender aprofundadamente as competências e recursos da criança, e dos ambientes de prestação de cuidados e de aprendizagem que mais facilmente podem ajudar a criança a fazer uso pleno do seu potencial de desenvolvimento. A avaliação deve ser um processo contínuo e em colaboração de observação e análise sistemática. Este processo envolve formular questões, recolher informação, partilhar observações e fazer interpretações de modo a criar mais questões. (Greenspan e Meisels, 1996)

A avaliação da criança deve ser abrangente e multidisciplinar e, de acordo com Boavida et al. (2002), o objetivo da avaliação é determinar as áreas fortes e fracas e recolher “informações sobre aspectos cognitivos, perceptuais, de linguagem, sociais, emocionais e académicos da criança”, com o intuito de se desenvolver um programa de intervenção, “que vá de encontro ao potencial existente e aos problemas identificados pela avaliação.”

Parker & Zucherman, (1994), citados por Boavida, et al. (2002), referem que a problemática relacionada com o desempenho escolar, e eventuais perturbações que lhes estão associados, é um dos principais motivos de consulta de desenvolvimento, na criança em idade escolar.

Perante isto, é de extrema importância uma avaliação de carácter psicopedagógico, uma vez que nos permite dispor de informações relevantes não apenas em relação às dificuldades apresentadas por determinada criança/adolescente, mas também às suas capacidades e potencialidades (Colomer, Masot & Navarro, 2008).

Ainda nesta linha, os estes autores definem avaliação psicopedagógica como “um processo compartilhado de coleta e análise de informações relevantes da situação de ensino-aprendizagem, considerando-se as características próprias



do contexto escolar e familiar, a fim de tomar decisões que visam promover mudanças que tornem possível melhorar a situação colocada”.

A avaliação não se faz no vazio, ou seja, esta é sempre fruto de uma necessidade detetada, e portanto deve ser um processo dinâmico, contínuo e preventivo.

Como profissional de avaliação psicopedagógica, o objetivo, após a avaliação, será apresentar as conclusões sobre a criança, servindo de base para edificar novas propostas/estratégias que nos permitam intervir nas áreas mais deficitárias do aluno.

Segundo Bailey (1998), citado por Madureira (2005), “a avaliação tem uma grande influência na vida da criança”, e portanto, “ela deverá ser obrigatoriamente abrangente, compreensiva e fundamentada”.

2.1. AVALIAÇÃO EM CONTEXTO DE CONSULTA

A avaliação é definida por Gomes-Pedro (1999) como “o processo que visa obter informação semiológica consistente, no propósito de organizar decisões, sobretudo quando são identificados problemas que urge solucionar”.

Portanto, e de acordo com Figueiras, Souza, Rios & Benguigui (2005), é importante certificarmo-nos de que o ambiente/contexto de avaliação seja o mais tranquilo possível e que a criança se encontre adequadamente tanto a nível emocional como de saúde, para que seja exequível proceder à avaliação harmoniosamente, permitindo deste modo recolher os dados de forma fidedigna.

No entanto, se tal não se proporcionar ou se por algum motivo ficarmos em dúvida relativamente a algum item da avaliação, este deverá ser avaliado numa próxima consulta com mais segurança.

Em contexto de consulta, é de extrema importância que o profissional, quer da área da saúde quer da área da educação, tenha em conta que a competência social da criança, fator importante para a colaboração da criança em contexto clínico. Referimos deste modo à capacidade de resiliência. Rutter, 1996 (cit. in Cecconello e Koller, 2000), define resiliência como a capacidade de adaptação a

outros contextos e consiste em variações individuais em resposta aos fatores de risco.

Assim sendo, devemos ter consciência deste conceito, atendendo que a resiliência “não é uma capacidade que já nasce com as pessoas, mas que é construída ao longo da sua formação, da construção de sua personalidade através de sua interação com as pessoas e o ambiente em seu redor” (Almeida, 2000, cit. in Figueiras et. Al, 2005).

É neste âmbito que os autores supracitados realçam que a criança necessita de estar envolvida por um ambiente cujas condições potenciam as suas capacidades.

Cecconello e Koller (2000), consideram que a adaptação a diversos ambientes é mediada pelas transições ecológicas (Bronfenbrenner, 1979/1996). Quer isto dizer que a criança começa a aumentar as suas relações, com a frequência de outros microssistemas ecológicos, para além da família, como por exemplo, em contexto de Consulta de Desenvolvimento, promovendo deste modo “a habilidade da criança para exercer novos papéis e adequar o seu comportamento e atitudes a outros contextos”, sendo “considerada um importante aspecto da competência social, uma vez que está relacionada com a adaptação a diferentes ambientes” (*idem*).

Portanto, e segundo Luíz, Barnard, Knoesen, Kotras, Horrocks, McAlinden, Challis & O’Connell (2007), a sala de avaliação deve estar o mais livre possível de elementos distratores, de forma a garantir que a criança foque a sua atenção nas provas a executar. O examinador deverá adequar a sala à criança, com imagens apropriadas nas paredes, sem brinquedos que as possam distrair. Reforçam ainda a importância de a sala ter o espaço suficiente para as provas motoras, assim como deve ter boas condições de iluminação, acústica e ventilação.

2.1.1. INTERAÇÃO ENTRE O EXAMINADOR E A CRIANÇA

Pretendemos que a avaliação tenha como fundamento identificar onde está a criança em termos de desenvolvimento e aprendizagem para obter forma de apreciar os progressos e mudanças verificadas ao longo do tempo.



Neste sentido, é imprescindível estabelecer e manter a relação entre o examinador e a criança/família para que seja possível um ambiente harmonioso e colaborativo durante o processo de avaliação.

Perante um contexto clínico, Luiz et. al (2007), reforçam que o examinador se deve dirigir pessoalmente à criança e aos pais/cuidadores na sala de espera, pois tal procedimento favorecerá o início da relação com a criança e os seus cuidadores, contribuindo para uma interação e colaboração de forma positiva entre todos os intervenientes durante todos os momentos da avaliação.

No momento de entrada na sala de avaliação, o examinador deverá estar atento à criança, nomeadamente à sua personalidade, para que se possa adaptar a avaliação às suas necessidades individuais, permitindo à criança algum tempo para se ambientar ao espaço da sala de avaliação (Luiz et. al, 2007).

Ainda de acordo com os autores supracitados, é fulcral uma conversa inicial de carácter informal, para “quebrar o gelo”, colocando a criança num estado de tranquilidade e segurança, possibilitando o início harmonioso do processo de avaliação.

Esta abordagem, de carácter intencional e interativo, é refletida pela metodologia de avaliação psicopedagógica dinâmica, baseada nos pressupostos de Vygotsky (1991) sobre o desenvolvimento cognitivo, mais propriamente sobre os conceitos de zona de desenvolvimento proximal (Fonseca, 2001).

Portanto, é através desta metodologia que poderemos melhorar as condições de avaliação, introduzindo-se estratégias durante todo o processo, proporcionando oportunidades à criança para revelar o seu potencial e/ou dificuldades.

Para um bom começo, o examinador pode explicar à criança, utilizando sempre uma linguagem simples e adequada à sua faixa etária, que vai fazer “uma série de provas, jogos e desenhos”, apresentando-os como se fosse um desafio, “para ver se és capaz” (Sousa, 2009).

O examinador deverá ainda, ao longo da avaliação, encorajar a criança, elogiando os seus esforços, para assim evitar que ela se desmotive ou recuse fazer as atividades propostas (Luiz et. al, 2006).



2.1.2. ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NA AVALIAÇÃO FORMAL DA CRIANÇA

Os pais não podem ser vistos como receptores dos resultados da avaliação, mas também como participantes de forma colaborativa no processo (Zabalza, 2000).

Castelo & Fernandes (2009) remetem para a importância da vigilância da saúde infantil, nomeadamente a pesquisa de sinais de alarme em desenvolvimento em cada idade chave, para que seja identificada adequada e atempadamente qualquer alteração e orientada para consultas especializadas.

Portanto, consideramos que a vigilância do desenvolvimento da criança é um empreendimento ambicioso que implica grande exigência de recursos, conhecimento e capacidade ajustada por parte da equipa da consulta. Mas esse trabalho só poderá ser considerado efetivo quando existe o fator crucial que é o poder de estabelecer comunicação, ao mesmo nível, com os pais e família alargada das crianças avaliadas, pois estes são, sem dúvida, uma das fontes mais fidedignas de todo o processo da avaliação em geral, e especificamente, da avaliação do desenvolvimento.

É nesta linha de pensamento que Boavida & Borges (2005) realçam o papel vital da família na saúde e bem-estar da criança, sendo a família o principal “prestador de cuidados”, pelo que as preocupações dos pais deverão ser sempre valorizadas, atendendo que muito frequentemente são estes os prestadores de cuidados quem primeiro se apercebe de alguma alteração no desenvolvimento da criança.

Nesta perspetiva, é pertinente reforçar mais uma vez a importância do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, já anteriormente abordado, na medida em que contribui para uma melhor compreensão do trabalho a realizar com a família.

Bronfenbrenner (1979), citado por Correia (1999), salienta que “as experiências individuais constituem subsistemas que se encontram inseridos noutros sistemas, que também se inserem em sistemas mais gerais”. Estes sistemas a que o autor se refere, são fundamentais no sentido em que realça a



importância de não nos centrarmos exclusivamente na criança, mas sim ter igualmente em conta o seu contexto familiar e ambiental.

Como esta teoria defendida por este autor e corroborada por outros mais, existem outras que nuclearmente referem a mesma importância que a família desempenha em todo o processo de desenvolvimento da criança, bem como os conceitos de *nurture* e *nature* que aparecem cada vez mais na pesquisa relativa ao Desenvolvimento Humano, a nosso ver, se encontram intimamente ligados à família: nutrir o legado geneticamente adquirido pela criança é a ideia base da envolvimento destes dois conceitos e que é feita pela família.

Quando estamos perante momentos de avaliação, sejam eles em contextos naturais ou clínicos e escolares, temos sempre que ter em conta estes conceitos, que se analisarmos numa forma circular o que anteriormente explanamos, vamos perceber que no centro da avaliação estará sempre a criança, reflexo das vivências diárias e constantes, oriundas da sua família.

2.2. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E DAS APRENDIZAGENS DA CRIANÇA.

A avaliação psicopedagógica deve ser sistemática, contínua e integral. De acordo com Carrasco (1989) a principal razão da avaliação consiste em “permitir detectar uma deficiência de aprendizagem mal ela se produz, para se poder remediar de imediato”. Para tal, a avaliação não deve ter um carácter seletivo, mas deve servir como um “sentido de ajuda e orientação constante para o aluno”.

Coma & Álvarez (2005) consideram que a avaliação é prática e útil quando apresenta conclusões que sirvam para elaborar propostas de intervenção à criança com alterações no desenvolvimento.

Para tal, é necessário o recurso a instrumentos de avaliação que nos possam ajudar a fazer uma reflexão organizada sobre o que é realmente importante avaliar.

Como profissionais, devemos realçar e demonstrar flexibilidade na utilização dos instrumentos, assim como na interpretação dos resultados, visando a prossecução de respostas educacionais a gerar (Coma e Álvarez, 2005).

São múltiplos os instrumentos padronizados para auxiliar a avaliação da criança, objetivando a triagem e o diagnóstico adequado, no caso de se detetar alguma perturbação no desenvolvimento da criança (Silva et. al, 2011).

Assim sendo, é crucial que o profissional que avalia esteja familiarizado com os diversos instrumentos de avaliação existentes para que possa seleccionar o que mais se adequa à realização do seu trabalho, atendendo ao contexto em que o desenvolve. (*idem*)

Para qualquer instrumento de avaliação, Meirieu (1987) realça a importância em distinguir quatro elementos: o suporte, a estrutura, os materiais e a situação social.

No que diz respeito ao suporte, o autor supracitado refere-se à forma de comunicação utilizada e aceite perante a avaliação, exemplificando a oralidade, a escrita, o desenho e a expressão corporal.

Perante cada suporte é tido em conta uma estrutura, ou seja, tal como explicita Meirieu (1987), na utilização da escrita, poderá solicitar-se à criança para resumir, completar ou criar.

Quanto aos materiais que integram a avaliação, estes deverão ser devidamente utilizados e explicados previamente com uma linguagem simples, para que a criança não os rejeite.

Por fim, é crucial em todo o processo de avaliação, é importante atender ao contexto em que o instrumento é aplicado, pois este influenciará o desempenho da criança.

Contudo, por mais que se pretenda dar rigor aos instrumentos de avaliação, a subjetividade está sempre presente, no que diz respeito à escolha dos itens a avaliar, no modo como são apresentados e na linguagem utilizada.

Atendendo a esta temática, recorreremos ao estudo elaborado pelo Instituto de Inovação Educacional (1994), no qual são nomeados algumas dificuldades e limitações dos instrumentos de avaliação:



- ✓ Não há instrumento de avaliação que dê uma imagem completa, nítida e definitiva da realidade;
- ✓ À qualidade formal nem sempre corresponde a qualidade real que se associa ao valor de verdade da informação obtida;
- ✓ O mesmo problema apresentado de forma diferente tende a conduzir a níveis de realização diferentes;
- ✓ A mesma resposta lida por avaliadores diferentes pode ter interpretações diversas que resultam, por vezes, em avaliações divergentes;
- ✓ O mesmo avaliador, em momentos diferentes, está sujeito a ler diferentemente as mesmas respostas dos alunos;
- ✓ Não há instrumentos de avaliação “fáceis” ou “difíceis”. A dificuldade de um instrumento de avaliação está dependente do contexto de realização, das variáveis que interatuam;
- ✓ Perante os mesmos instrumentos os alunos reagem diferentemente porque é diferente a maneira como os interpretam e como os aceitam.

2.2.1. O Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos

Para esta investigação recorreremos ao instrumento de avaliação construído pelo Dr. Alberto Sousa, doutorado em Ciências da Educação pela Universidade de Évora, mestrado em Psicologia da Educação pela Universidade de Bristol e pelo Instituto de Psicologia Aplicada, possuindo licenciaturas em Psicologia Clínica, pela Universidade de Lisboa, e em Educação pela Arte, pelo Conservatório Nacional.

Sousa (2009) criou um conjunto de provas que permitem avaliar um desenvolvimento da criança em diversos domínios da sua personalidade, numa perspetiva psicopedagógica, atendendo que no vasto campo de estudo e avaliação do desenvolvimento da criança prevalecem o uso de testes de carácter psicológico, apenas a serem aplicados por examinadores especializados.

Sendo os instrumentos de avaliação psicológica considerados como testes de aplicação morosa, com cotação elaborada e de interpretação complexa, que



não satisfaziam as necessidades requeridas para a sua utilização em educação, por qualquer educador/professor, Sousa (2009) pretende divulgar uma avaliação psicopedagógica de fácil e rápida aplicação, por um maior número de técnicos, nomeadamente educadores, professores e até mesmo pais/cuidadores.

Após uma vasta pesquisa efetuada pelo autor supracitado, este delineou um conjunto de provas que possibilitassem avaliar a criança no seu todo, nos seguintes domínios: Biológicas, Emocionais – Sentimentais, Gnóstico – Mnésicas, Cognitivo – Criativas, Autonómicas, Sócio-Relacionais e Psicomotoras. A partir destas dimensões foram então elaboradas uma bateria de provas destinadas a avaliar o desenvolvimento global da criança dos 3 aos 10 anos.

No entanto, vamos apenas debruçar-nos sobre a faixa etária a que nos propusemos neste projecto: a avaliação do desenvolvimento da criança dos 6 aos 10 anos.

Para este propósito, Sousa (2009) nomeia um *checklist* para orientação e reflexão da avaliação, colocando os resultados numa folha de protocolo, a que denominou de Ficha de Observação Psicopedagógica (confrontar anexo 1), incluindo um gráfico onde, após o devido preenchimento, se pode confrontar as características específicas do Perfil de Desenvolvimento da Criança (cf. anexo 2).

Como forma de classificar quantitativamente os resultados das provas, o autor definiu níveis de cotação para as diferentes provas a aplicar, que serviram para marcar na folha de perfil, com um **X** no lugar correspondente ao nível obtido: 5 – Muito Bom, 4 – Bom, 3 – Médio, 2 – Baixo, 1 – Muito Baixo, 0 – Dificuldade.

Sousa (2009) baseou-se na perspetiva de Wallon (1968) para a elaboração das diversas provas de avaliação do desenvolvimento da criança, pois esta considera “a personalidade como um todo único em que os factores bio-psico-socio-motores apenas são separados para conveniência metodológica do seu estudo. Não há personalidade constituída pela associação de diferentes factores, como se fosse uma manta de retalhos, mas um todo único, indissociável, em que cada uma das partes se liga intimamente a todas as outras exactamente porque não há partes, mas um todo.”



Passamos agora a nomear os fatores desenvolvimentais e as provas da avaliação elaborada por Sousa (2009):

- Desenvolvimento Biológico (saúde, peso, altura);
- Desenvolvimento Emocional – Sentimental (vontade, emoções, sentimentos);
- Desenvolvimento Gnósico-Mnésico (memória visual, memória auditiva, atenção);
- Desenvolvimento da Fala [só para os 3 – 6 anos] (articulação verbal, fluência da fala, expressão e comunicação);
- Desenvolvimento Cognitivo-Criativo (inteligência de realização, compreensão, imaginação – criatividade);
- Desenvolvimento Autonómico (3 – 6 anos: sono, alimentação, eliminação, vestir-se, raciocínio lógico-matemático, autonomia; 6 – 10 anos: leitura, caligrafia, ortografia, criação escrita, raciocínio lógico-matemático, autonomia);
- Desenvolvimento Sócio-Relacional (relação, cooperação, sociograma);
- Desenvolvimento Psicomotor (lateralização, equilíbrio, praxias globais, somatognosia, espacialidade, temporalidade).

De acordo com o estudo de Sousa (2009), as provas criadas “possuem uma garantia e validade que lhes conferem um certo grau de confiança para a avaliação do desenvolvimento de crianças dos 3 a 10 anos.”

Para a avaliação do **Desenvolvimento Biológico**, Sousa (2009) recorreu ao formulário utilizado pelo Centro de Medicina Pedagógica e da OMS, no que diz respeito à **Saúde** da criança. Em relação ao **Peso** e **Altura** utilizou os gráficos de avaliação que fazem parte do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil.

No âmbito do **Desenvolvimento Emocional – Sentimental**, o autor recorreu aos estudos de Van Caneghem (1987), Golleman (1987), Filliozat (1998), Slepj (1998) e Martineaud e Engelhart (1999), criando três escalas de avaliação sobre a **Vontade, Emoções e Sentimentos** da criança.



No que se refere à avaliação do **Desenvolvimento Gnósico-Mnésico**, a prova de **Memória Visual** foi adaptada através do Teste da Figura Complexa de Rey; para a avaliação da **Memória Auditiva** foi utilizado o Teste de Dígitos da WISC (Wechsler, 1982); por fim, para a avaliação da **Atenção**, recorreu ao Teste de Atenção de Lahy (1986) simplificando-o.

Quanto ao **Desenvolvimento Cognitivo-Criativo**, para a avaliação de **Inteligência de Realização** foi utilizado o Teste do Desenho de um Homem (Goodenough, 1926; Abraham, 1976), mas simplificando a cotação; a prova de **Compreensão** foi criada segundo a perspetiva semelhante à mesma prova da WISC; por último, a prova de **Imaginação – Criatividade** foi baseada nos estudos de Guilford (1961, 1967).

Passando agora ao **Desenvolvimento Autonómico**, as escalas de avaliação relativas ao Sono, Alimentação, Eliminação, Vestir-se e **Autonomia**, foram criadas a partir dos formulários existentes nos centros de saúde mental infantil. As provas de **Raciocínio Lógico-Matemático** foram baseadas no Teste de Aritmética da WISC; a prova de **Leitura** seguiu as orientações do Teste Alouette (Lefavaiss, 1967). As provas de **Caligrafia, Ortografia e Escrita** foram criadas a partir de estudos de análise de conteúdo de ditados e redacções de 157 crianças dos 6 aos 10 anos.

No que se refere ao **Desenvolvimento Sócio-Relacional**, as escalas de avaliação foram construídas a partir dos estudos de Bessel (1987).

Para terminar, quanto ao **Desenvolvimento Psicomotor** foram utilizados os estudos de Piaget (1960), Hècaen e Ajuriaguerra (1963) e V. Fonseca (1992) para a criação de um Teste de **Lateralização**; para as provas de **Equilíbrio**, adaptaram-se as provas de Guilmain e Guilmain (1971) e de Equilíbrio de V. Fonseca (1992), tal como as provas de **Praxias Globais**; para as provas de **Somatognosia**, serviu-se dos estudos de Alvin (1962), Maisonnay (1963) e de V. Fonseca (1992), enquanto que as provas de **Espacialidade** foram baseadas nas provas de Piaget (1960) e de V. Fonseca (1992); por último, as provas de **Temporalidade** foram inspiradas pelo Teste de Ritmo de M. Stambak (Stambak e Jaksic, 1963).

Como sugestão para a ordem de aplicação das diversas provas, o autor Alberto Sousa aponta para o seguinte esquema:

- ✓ avaliação do peso e altura;
- ✓ realização de todas as provas de desenho, nomeadamente memória visual e desenho da figura humana;
- ✓ realização da prova de leitura;
- ✓ aplicação das provas de pergunta-resposta (memória auditiva, raciocínio lógico-matemático e compreensão);
- ✓ execução das provas de psicomotricidade;
- ✓ reflexão com os pais/educadores sobre aspectos do desenvolvimento emocional-sentimental, cognitivo-criativo, autonomia e socio-relacional;
- ✓ análise dos trabalhos escolares, no que se refere à caligrafia, ortografia, criação escrita e matemática.

Para auxiliar o processo de avaliação, o autor organizou as provas com instruções a seguir em cada um dos domínios de avaliação, indicando a cotação a que corresponde cada nível (cf. anexo 3). Aconselha aos examinadores iniciar cada prova, considerando o nível 3 (médio), passando, se esta não o satisfazer, para as de nível 4 (bom) ou 2 (baixo), ou assim sucessivamente.

Após a classificação determinada de acordo com o desempenho da criança em cada prova, o examinador deverá anotar com **X** na intersecção da linha da prova com a linha do nível obtido:

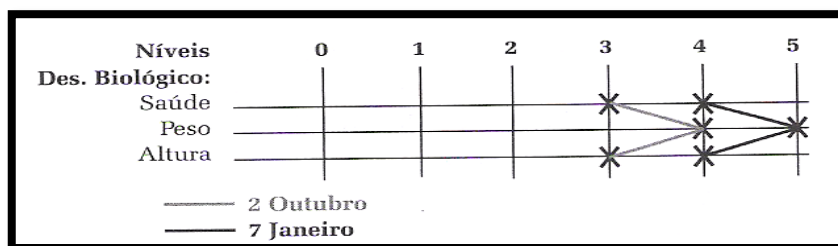
Níveis	0	1	2	3	4	5
Des. Biológico:						
Saúde					X	
Peso				X		
Altura					X	

✓ **Figura 4 – Registo do Perfil de Desenvolvimento. Fonte: Sousa, 2009.**

Em situação de muitos níveis inferiores à média, deverá alertar-se de imediato os pais/educadores para as áreas a intervir o mais rapidamente possível, de modo a serem trabalhadas as dificuldades, ou até mesmo para ser orientadas

para outras consultas especializadas, como por exemplo, para consultas de Medicina Física e Reabilitação.

O autor aconselha ainda a que esta avaliação se repita trimestralmente, para ser possível verificar a evolução da criança, anotando no perfil de desenvolvimento com uma cor diferente, correspondente a cada data da avaliação.



✓ **Figura 5 – Registo do Perfil de Desenvolvimento, segundo dois momentos de avaliação. Fonte: Sousa, 2009.**

Portanto, é com esta metodologia de avaliação do desenvolvimento da criança que Alberto Sousa (2009) procura “colocar a educação ao serviço da pessoa”, para que qualquer educador possa avaliar as necessidades, capacidades ou dificuldades apresentadas no desenvolvimento e aprendizagens da criança, visando incrementar medidas de intervenção educativa o mais adequadas possível, proporcionando à criança um desenvolvimento o mais harmonioso possível.





PARTE II – O ESTÁGIO

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

Neste projeto de investigação, procuraremos compreender, através de “uma intervenção na prática profissional com a intenção de proporcionar uma melhoria” (Lomax, 1990, cit. in Latorre, 2003), os aspetos relevantes à promoção da qualidade da Consulta de Desenvolvimento. Nos capítulos antecedentes, aprofundámos, através de uma revisão bibliográfica, várias vertentes que consideramos essenciais para o nosso estudo, facultando a base para o desenvolvimento do mesmo.

Está implícito um estudo qualitativo decorrido durante o estágio, concretizado por uma investigadora estagiária, assumindo um papel participativo e colaborativo. São estas opções metodológicas que se pretende apresentar, após a contextualização do estudo.

3.1. CONTEXTO DO ESTUDO/ESTÁGIO

3.1.1. A CONSULTA DE DESENVOLVIMENTO

A saúde não depende exclusivamente da prestação de cuidados. A influência do ambiente – social, biofísico e ecológico – é determinante. No entanto, é indiscutível o impacto das acções de vigilância da saúde infantil e juvenil pertinentes e de qualidade. A manutenção e a promoção da saúde de todas as crianças é, pois, um imperativo para os profissionais e para os serviços (Direcção-Geral da Saúde, 2002).

O desenvolvimento humano é um processo de crescimento e mudança a nível físico, comportamental, cognitivo e emocional ao longo da vida. Em cada fase surgem características específicas, ditas normais. As linhas orientadoras do seu desenvolvimento aplicam-se a grande parte das crianças em cada fase de



desenvolvimento. No entanto, cada criança é um indivíduo e pode atingir estas fases de desenvolvimento mais cedo ou mais tarde do que outras crianças da mesma idade, sem contudo serem problemáticas.

As crianças afetadas, sem diagnóstico de défice(s) sensorial(ais) podem surgir com alterações nas capacidades cognitivas, no desenvolvimento motor, na linguagem, na interação pessoal-social, nas dificuldades de atenção/concentração, perturbação da memória ou mesmo dificuldades de aprendizagem nomeadamente na leitura, na escrita e no cálculo.

Perante uma suspeita de perturbação de desenvolvimento é sempre importante ter em conta que os limites da normalidade são muito amplos e que uma avaliação isolada da criança pode não ser suficiente para fazer um diagnóstico.

Quanto maior a gravidade da alteração do desenvolvimento de uma criança, maior é a facilidade e rapidez da sua identificação. Assim, alterações do desenvolvimento motor são mais facilmente identificáveis do que alterações de linguagem ou cognitivas. Perturbações de linguagem não são comumente diagnosticados antes dos três ou quatro anos de idade, e as dificuldades de aprendizagem e alterações de atenção/memória raramente são identificadas antes do ingresso da criança na escola.

Para que a criança atinja todo o seu potencial de desenvolvimento é necessário ter atenção à sua evolução normal e aos fatores facilitadores que possam intervir na mesma. Portanto, é necessário o seu acompanhamento não só pelos familiares, mas também por profissionais, pois como ressaltam Castelo & Fernandes (2009), “o rastreio dos problemas de desenvolvimento é parte integrante da vigilância de saúde infantil e juvenil”, para que possam ajudar na identificação dos problemas, encaminhando-as o mais precocemente possível para tratamento adequado e individualizado e assim “maximizar o potencial de desenvolvimento duma criança com problemas”.



3.1.2. OBJECTIVOS DA CONSULTA

Castelo & Fernandes (2009), apontam para o desenvolvimento como um processo neuromaturacional complexo, que sucede entre o nascimento e a idade adulta, com um objectivo fundamental: a aquisição de autonomia. Desta forma, a avaliação no âmbito de consultas de vigilância de saúde infantil é fundamental, devendo ser sistemática.

As perturbações do desenvolvimento afetam um grande número de crianças e adolescentes e têm importantes repercussões quer nas suas vidas quer na dos seus familiares.

A Consulta de Desenvolvimento tem como objetivo avaliar e orientar de forma terapêutica e educacional os recém-nascidos, crianças e adolescentes com perturbação de desenvolvimento. A avaliação do desenvolvimento é um dos componentes essenciais das consultas periódicas de saúde infantil, havendo atualmente, uma maior preocupação relativamente às doenças típicas da infância.

Daí a importância das Consultas de Desenvolvimento – um grupo multidisciplinar de profissionais promove o conhecimento da criança, procurando um diagnóstico adequado que permita traçar um plano, por vezes a longo prazo e com o envolvimento dos familiares/educadores, que fará a diferença para a vida.

Quem tem acesso à consulta:

- Crianças e adolescentes da zona de residência, com suspeita de perturbações no desenvolvimento, com ou sem perturbações do comportamento.
- Latentes referenciados por outras consultas do Centro Hospitalar.
- Crianças e adolescentes referenciados por Hospitais Distritais, Pediatras e Centros de Saúde (em colaboração com educadores, professores e/ou outros técnicos envolvidos na avaliação do desenvolvimento da criança).



3.1.3. EQUIPA DA CONSULTA

A equipa que forma esta consulta é caracterizada como sendo uma equipa multidisciplinar, que resulta da colaboração de interserviços, com o intuito de responder adequadamente às necessidades da criança e da família. Desta forma, a saber:

- 3 Pediatras do Desenvolvimento;
- 1 Enfermeira
- 1 Psicóloga Clínica;
- 1 Professora e 1 Educadora de Infância, destacadas pelo Ministério da Educação;
- 1 Professora e 1 Educadora de Infância, do Centro Hospitalar X.

Importa ainda salientar que, apesar de não integrarem a equipa, são prestados os apoios por parte da Assistência Social e da equipa de Medicina Física e Reabilitação (Terapia da Fala, Terapia Ocupacional e Fisioterapia) da entidade.

Assim, tal como referem Schopler & Mesibov (1984), citados por Borges et al. (1999), a equipa multidisciplinar especializada em desenvolvimento tem como função, para além do diagnóstico, informar os pais do mesmo e dar-lhes suporte emocional no sentido de se fazer a ponte para a intervenção parental necessária.

Portanto, é nesta vertente que poderemos dar enfoque à Consulta de Desenvolvimento, constituída por grupos multidisciplinares de profissionais que tem como objetivo fomentar o conhecimento da criança, procurando um diagnóstico adequado que permita traçar um plano e atuar nas diferentes vertentes envolvidas – criança, família e escola.



3.1.4. ESTRUTURA DA CONSULTA

A orientação para a Consulta de Desenvolvimento é solicitada pelo médico de família, que encaminha para as consultas externas de pediatria geral. Após avaliação nesta consulta, havendo suspeita de perturbação do desenvolvimento, são orientados para a Consulta de Desenvolvimento, acompanhados de impresso próprio, onde consta o motivo e objetivo do pedido de consulta.

Todo este processo deve ser informado aos pais/encarregados de educação das respetivas crianças, para que possam estar devidamente informados e para que estes se façam acompanhar dos documentos essenciais para o acompanhamento da criança, de entre os quais: Boletim Individual de Saúde, bem como relatórios (médicos, psicológicos, pedagógicos, entre outros) que são importantes para o acompanhamento da criança em causa.

A primeira consulta inicia com a avaliação do desenvolvimento biológico, pela enfermeira. Após esta, a criança é orientada para a avaliação psicopedagógica, pela professora e/ou educadora, onde são apresentados os elementos que constituem a equipa, os objetivos e procedimentos da consulta.

Nesta é feito um levantamento de todas as preocupações da família em relação ao desenvolvimento da criança, focando sobretudo no desenvolvimento académico.

Assim, posteriormente ao diálogo com os acompanhantes da criança, parte-se para uma avaliação informal do desenvolvimento académico, ao nível da leitura, escrita e raciocínio matemático.

Seguidamente, procede-se à avaliação médica da criança, que inicia com uma história clínica detalhada, incluindo uma descrição meticulosa das etapas do desenvolvimento, caracterização do comportamento passado e atual e, por fim, aspetos familiares e sociais. Este procedimento é efetuado tendo em conta as preocupações e prioridades da família, capacidades e dificuldades da criança, rotinas diárias, interesses da criança, avaliação de necessidades, fatores de risco e/ou de oportunidades.



No caso de se verificarem perturbações de desenvolvimento muito preocupantes, poderão ser pedidos a realização de exames complementares de diagnóstico, avaliação formal do desenvolvimento (como por exemplo, com o recurso à Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths e/ou avaliação psicológica – WISC, Matrizes de Raven, entre outros), e encaminhamento para outras especialidades que se justifiquem.

Por fim, termina-se com uma reflexão de todos os dados reunidos, que permitem desta forma fazer propostas para o acompanhamento e desenvolvimento da criança.

A reavaliação do desenvolvimento, é programada no prazo de 3, 4, 6 a 12 meses, indo ao encontro das necessidades de cada criança.

3.2. NATUREZA DA INVESTIGAÇÃO

O presente projeto justifica-se pela necessidade de se aprofundar os conhecimentos sobre a Consulta de Desenvolvimento, numa perspetiva psicopedagógica, para assim refletir e promover a qualidade da mesma.

Consideramos que este projeto se integra no paradigma metodológico que caracteriza a investigação qualitativa, no qual se procura conciliar o conhecimento emergente da reflexão sobre as práticas profissionais, com o conhecimento referencial que dará corpo ao quadro teórico da nossa investigação.

Optámos por uma metodologia de cariz qualitativo, já que não se pretende explicar exhaustivamente a problemática em causa, mas sim aprofundar os conhecimentos e tirar as respectivas conclusões.

É uma metodologia que implica que os investigadores tenham um papel ativo desde o início da investigação, sendo eles próprios sujeitos da investigação.

Segundo Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer & Pires (2008), a investigação qualitativa tem sido utilizada frequentemente como pesquisa descritiva, ou como forma de explorar determinadas questões, que dificilmente o investigador que recorre a métodos quantitativos consegue abordar.



Para Bogdan & Biklen (1994), este tipo de estudo promove a investigação “dos fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural”, privilegiando a compreensão do estudo em causa a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação.

A investigação qualitativa é reiteradamente denominada de naturalista, atendendo que o investigador frequenta os locais em que naturalmente observa os fatores a serem estudados (Bogdan & Biklen, 1994).

Ainda de acordo com os autores supracitados, é fulcral ter em conta cinco características da investigação qualitativa, a saber:

- ✓ A fonte direta de dados é o contexto natural, sendo o investigador o instrumento principal;
- ✓ É uma investigação descritiva, que permite estabelecer uma compreensão mais clarificadora do objeto de estudo;
- ✓ Os investigadores interessam-se mais pelo processo do que pelos resultados ou produtos;
- ✓ Os investigadores analisam os seus dados de forma indutiva, ou seja, as abstrações são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando;
- ✓ O significado é de extrema importância na abordagem qualitativa, ou seja, os investigadores têm a preocupação em aprender através das perspetivas dos participantes.

Assim sendo, o professor-investigador não se encontra de fora da investigação, tendo em conta que o objeto de estudo nasce na prática profissional. Portanto, este tipo de metodologia de investigação reforça a ideia de que os objetos de estudo podem ser aprofundados e as práticas melhoradas por meio da observação, análise e descrição completas dos fenómenos e das situações.

É neste âmbito que questionamos: como poderemos promover a Consulta de Desenvolvimento, ao nível do processo de avaliação de competências da criança de 6 a 10 anos, salvaguardando sempre um eficaz



acompanhamento/monitorização, da criança, respetiva família e técnicos envolvidos? Que procedimentos deveremos utilizar?

3.3. FASES DO ESTÁGIO

A implementação do projeto numa vertente de prática profissional integrada num estágio curricular decorreu entre junho de 2010 e junho de 2011, em dois momentos distintos: a realização de estágios de observação noutros contextos que não o de objeto de estudo; e a investigação prática em contexto natural.

Numa primeira fase, contactou-se via correio electrónico o Dr. Alberto Sousa (confrontar apêndice A), autor do instrumento de Avaliação do Desenvolvimento da Criança (2009) adotado, na prossecução de obter autorização para a utilização do mesmo, assim como a permissão de se proceder a algumas adaptações do instrumento, indo ao encontro das necessidades do serviço (contexto de estudo).

É de frisar que o autor não levantou qualquer objeção até ao momento, pelo que após a obtenção do consentimento, procedeu-se às adaptações necessárias para atingir o objetivo a que nos propusemos neste projeto (cf. apêndice B).

Paralelamente, procedeu-se à formalização do pedido escrito (cf. apêndice C) para autorização de estágios de observação em dois Centros de Desenvolvimento, ao qual se prontificaram a colaborar. Nestes contextos, foi possível tomar noção da realidade de outros contextos de avaliação do desenvolvimento da criança. Os objetivos para a realização destes estágios de observação centraram-se no conhecimento de outras realidades quanto a contextos similares ao nosso contexto de estudo; e alargar e aprofundar o nosso conhecimento sobre a avaliação do desenvolvimento da criança, averiguando os testes de avaliação do desenvolvimento da criança existentes.

Numa segunda fase, foi colocado em prática o instrumento de avaliação do desenvolvimento da criança, com as devidas adaptações, tal como é possível verificar o produto final no apêndice D.

Importa também referir a nossa colaboração/participação num dos Workshops organizados nas 2.^{as} Jornadas de Pediatria que decorreram em junho



de 2011, em Aveiro, onde foi dado a conhecer, através da apresentação de um caso clínico, o instrumento de avaliação de que temos vindo a abordar.

Num momento intermédio, foram realizadas entrevistas aos Pediatras da Consulta de Desenvolvimento, atendendo que os dados obtidos através do instrumento de avaliação serão transmitidos aos mesmos, contribuindo para um melhor acompanhamento da criança na consulta, objetivando o diagnóstico e as medidas interventivas a aplicar. Pretendeu-se com as entrevistas obter um *feedback* quanto à eficácia do instrumento de avaliação, como um elemento facilitador à qualidade da consulta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos de investigação são aqueles capazes de recolher informação pretendida para um estudo (Quivy & Campehoudt, 1992).

Uma das características das metodologias de investigação de índole qualitativa é a diversificação dos instrumentos de recolha de dados. É através do estudo qualitativo que procuraremos explicar em profundidade o significado e as características dos resultados das informações obtidas através de registos de observação, do instrumento de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança, e de entrevistas e análise de conteúdo, sem a mensuração quantitativa.

3.4.1. REGISTOS DE OBSERVAÇÃO

Recorremos a registos de observação, atendendo que estes se referem a factos concretos e por nós presenciados, que nos ajudam a reunir dados visando a melhoria da qualidade do nosso papel enquanto docente da Consulta de Desenvolvimento. Nestes registos, focalizámos a nossa atenção para os aspetos de realce para as áreas a investir, no que se refere à metodologia de trabalho em contexto profissional.



3.4.2. O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E DAS APRENDIZAGENS DA CRIANÇA

Tal como já apresentámos anteriormente, para este projeto de investigação o livro “Avaliação do Desenvolvimento da Criança – dos 3 aos 10 anos”, de Alberto B. Sousa, apareceu-nos como o instrumento ideal para o fim a que nos propusemos: otimizar o ajuste entre identificação de competências e dificuldades, e intervenções contingentes, abrangentes e contextualizadas no contexto de vida da criança (escola, família, comunidade).

Como procedimento habitual na Consulta de Desenvolvimento, a professora procede a uma avaliação informal da criança, ao nível da leitura, escrita e matemática. Eventualmente, e de acordo com as necessidades, são feitos testes mais formais, como o caso da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths que, tal como outros testes de psicologia, são de morosa aplicação.

Portanto, no sentido de se proceder a uma avaliação de fácil aplicação, que nos permita segurança e qualidade, decidimos apostar no modelo de avaliação do desenvolvimento da criança, da autoria do Dr. Alberto B. Sousa, com algumas adaptações, tendo em conta os aspetos que nos é possível avaliar enquanto professora e contexto de consulta. Este modelo, aborda aspetos que achamos indispensáveis na avaliação da criança, a saber:

- ✓ Desenvolvimento Emocional e Sentimental;
- ✓ Desenvolvimento Gnósico-Mnésico;
- ✓ Desenvolvimento Cognitivo-Criativo;
- ✓ Desenvolvimento Autonómico;
- ✓ Desenvolvimento Sócio-Relacional;
- ✓ Desenvolvimento Psicomotor.

Todas estas escalas apresentam subescalas que poderão ser observadas no Perfil do Desenvolvimento (cf. anexo 2). No entanto, dos domínios estabelecidos pelo autor, somos a salientar que retirámos o domínio do desenvolvimento biológico, atendendo que esta área é avaliada pela enfermeira da equipa, que introduz a informação no sistema informático da entidade hospitalar, ao qual é de acesso restrito aos profissionais de saúde.



Sousa (2009) não apresenta nenhum documento que sirva de registo, quanto ao nível em que a criança se encontra em cada um dos domínios em que é avaliada. Deste modo, construímos uma folha de registo que é constituída por uma listagem com 142 itens, divididos em 6 domínios já anteriormente referidos, constituindo, cada um deles, subescalas com seis níveis a considerar para avaliação. Para que a apresentação destes itens se tornasse funcional e de fácil leitura, adotámos um formato de *checklist*, apresentando uma estrutura exequível de ser utilizada em quatro datas de consulta, permitindo assim visualizar a evolução da criança (cf. apêndice D).

Esta folha de registo será apenas de acesso à professora da consulta, e ao Pediatra de Desenvolvimento será acedida apenas o Perfil de Desenvolvimento, que apresenta os níveis em que a criança se encontra: 5 – Muito Bom; 4 – Bom; 3 – Médio; 2 – Baixo; 1 – Muito Baixo; 0 – Dificuldade.

Portanto, é com este modelo de avaliação que visamos contribuir para a eficácia, simplicidade e brevidade que se pretende no processo de avaliação da criança, por forma a tornar possível prestar um melhor serviço e assim ser possível dar uma maior resposta às inúmeras avaliações que nos são solicitadas diariamente. Tudo isto, em prol do sucesso, no que diz respeito ao acompanhamento e avaliação da criança e respetiva família.

Pretendemos ainda com este modelo de avaliação, uma melhoria no que diz respeito à elaboração de relatórios, que são solicitados pelos familiares, profissionais de educação e outros. Desta forma, pensamos que através da avaliação de aspetos de extrema importância no desenvolvimento da criança, segundo a metodologia de Alberto Sousa, vai-nos ser possível a elaboração de relatórios mais completos e concisos, direcionando para as áreas fortes e fracas da criança, que orientam com maior clareza para as estratégias de intervenção a serem aplicadas a cada especificidade da criança.

3.4.3. ENTREVISTA

Para Quivy & Campenhoudt (1998), a entrevista é um procedimento de recolha de informação que utiliza a forma da comunicação verbal e em que se aplicam os processos fundamentais da comunicação e interação humana. Permite ao investigador retirar informações e elementos de reflexão muito ricos e variados, que não se encontram em fontes documentais e que sejam relevantes e significativos. Caracteriza-se por uma abertura na formulação de perguntas e respostas, dando uma certa liberdade ao entrevistado para se expressar aberta e informalmente, sem se afastar dos objetivos da entrevista.

Instaura-se uma verdadeira troca, durante a qual o interlocutor do investigador exprime as suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências ao passo que, através das suas perguntas abertas e reacções, o investigador facilita essa expressão, evita que ela se afaste dos objectivos da investigação e permite que o seu interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade (Quivy & Campenhoudt 1998, p. 192).

Optámos pela entrevista semi-estruturada, uma vez que o entrevistador tem um guião estruturado com os tópicos fundamentais que quer abordar, mas onde é permitido ao entrevistado uma razoável autonomia das respostas, embora dentro do quadro estrutural definido pelo entrevistador (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Para a realização das entrevistas, foi previamente organizado um quadro estruturante onde constam os objetivos gerais, específicos, questões de investigação e questões a colocar aos entrevistados (cf. apêndice E), contribuindo para a elaboração de um guião para auxiliar a condução da entrevista, não descurando os objetivos destas. Este guião de entrevista foi dirigido aos três pediatras da Consulta de Desenvolvimento que exercem atividade em entidade com competência em matéria das perturbações do desenvolvimento.

Selecionámos estes intervenientes a serem entrevistados, atendendo que as nossas funções enquanto docentes da Consulta de Desenvolvimento, visam adquirir toda a informação que ajude o pediatra a fazer o diagnóstico diferencial



da criança, para detetar outros fatores que justifiquem orientar a criança para outras especialidades, assim como para aconselhar planos de intervenção.

No entanto, é de referir que um dos guiões é de maior extensão, no sentido em que o primeiro entrevistado teve um papel de destaque, na medida em que foi o criador da Consulta de Desenvolvimento do Centro Hospitalar X. Tal situação levou-nos a explorar de forma mais minuciosa as informações a recolher sobre a Consulta de Desenvolvimento, desde o início do seu funcionamento.

Cada entrevista foi realizada individualmente, e para garantir uma maior fidelidade e veracidade de cada entrevista foi-lhes solicitado o uso de um gravador áudio para registar os testemunhos, pois tal como referem Marconi & Lakatos (2003), a única maneira de reproduzir com precisão as respostas é registá-las durante a entrevista, para se acautelarem falhas de memória e distorção de informação. As entrevistas decorreram em locais sugeridos pelos entrevistados, e de acordo com as suas disponibilidades. No fim de cada entrevista agradecemos a disponibilidade e colaboração manifestada.

O guião de entrevista ao primeiro entrevistado (cf. apêndice F) está dividido em três unidades de análise. A primeira unidade de análise é constituída por questões quanto à formação profissional do entrevistado. A segunda é dedicada à caracterização da experiência enquanto Pediatra de Desenvolvimento. A terceira unidade de análise refere-se à caracterização do processo de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança, tendo sido esta unidade a única colocada aos restantes entrevistados (cf. apêndice G).

A transcrição das entrevistas, gravadas em áudio, foi realizada utilizando uma adaptação das convenções usadas por Martins (1989), como consta no anexo 4.

A técnica de recolha de dados que seleccionámos para o tratamento de informação recolhida na entrevista é a análise de conteúdo. Na análise de conteúdo são privilegiados os indicadores qualitativos baseados no discurso, uma vez que das entrevistas aplicadas retirámos expressões proferidas pelos entrevistados, no sentido de procedermos ao tratamento destas comunicações.

A análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de



descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 1988:42).

Assim sendo, a análise de conteúdo procura a explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão deste conteúdo, procurando conhecer o que está por trás das palavras ditas pelos entrevistados, sobre as quais se debruça o estudo. É uma constante interpretação de mensagens e busca de novas realidades (Bardin, 1988).

Para a elaboração desta análise de conteúdo utilizámos como instrumento, grelhas de análise de conteúdo (cf. apêndice H) das entrevistas com o objetivo de analisar o teor das perguntas.



CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO DE DADOS

Na base do projeto de investigação a que nos propusemos, com a realização de um estágio, colocámos como objetivo melhorar a nossa prática profissional em contexto de Consulta de Desenvolvimento, promovendo a sua qualidade, com a utilização da escala de Avaliação do Desenvolvimento da Criança, dos 6 aos 10 anos (Sousa, 2009).

4.1. DOS ESTÁGIOS DE OBSERVAÇÃO

Tal como já mencionámos, foram realizados, no início do processo, dois estágios de observação em dois contextos distintos, sendo o primeiro do setor privado (contexto A) e o segundo do setor público (contexto B). Em ambos os contextos, a observação foi desenvolvida de forma não estruturada e não participante, com recurso a entrevistas informais com os técnicos e análise documental.

O primeiro estágio de observação, no contexto A, de carácter privado, decorreu entre os dias 27 de setembro e 1 de outubro de 2010. Neste contexto, foram observados três momentos distintos.

Primeiramente, observou-se o funcionamento da consulta com os Pediatras de Desenvolvimento, tendo sido examinadas quinze crianças. No entanto, de entre as quinze crianças consultadas, apenas duas foram acompanhadas por técnicas de reabilitação do contexto A. Após a avaliação informal, o pediatra era quem determinava a necessidade de a criança ser ou não avaliada por outra especialidade, como por exemplo, por terapeuta da fala/ocupacional, psicóloga ou técnica de reabilitação da educação especial, incentivando os pais a programar uma consulta com a especialidade indicada. Verificámos em algumas situações que o Pediatra colocava algumas perguntas orais de conhecimento geral, ou pedia à criança para ler um texto em voz alta, solicitando de seguida que contasse o que havia lido.

Num segundo momento, observámos doze sessões de intervenção psicopedagógica. Neste contexto, de acordo com o diagnóstico da criança, nomeadamente dificuldades específicas de aprendizagem – dislexia/disortografia e défices cognitivos, as técnicas de reabilitação de educação especial ou as psicólogas educacionais desenvolviam atividades de reeducação da leitura/escrita e de cálculo.

Por fim, num último momento, assistiu-se apenas a duas avaliações psicopedagógicas, uma vez que foram as únicas que decorreram durante essa semana. Neste âmbito, a avaliação foi efetuada por uma técnica de reabilitação de educação especial, que também desenvolve atividades de intervenção. Constatou-se apenas a avaliação das competências académicas, não tendo sido tomado em conta o desenvolvimento global da criança, mas somente a componente escolar. Para tal, a técnica conduziu a avaliação apenas com fichas informais relacionadas com a leitura, a escrita e o cálculo.

Portanto, após esta primeira observação, pudemos constatar que os profissionais deste contexto trabalhavam de forma individualizada com a criança, sendo que cada técnico organizava a sua agenda de forma independente.

Verificou-se também a inexistência de um instrumento de avaliação psicopedagógica estruturada. Contudo, foi-nos transmitido que uma técnica de reabilitação e educação especial estava a reunir instrumentos de avaliação específicos, contribuindo para a criação de um instrumento de avaliação da criança no seu todo.

Concluindo, temos a salientar que o contexto A era constituído por uma vasta equipa de técnicos especializados, que desenvolviam essencialmente uma prática interventiva com as crianças com perturbações do desenvolvimento. Ainda neste contexto, pudemos verificar que cada técnico desenvolvia o seu trabalho de forma individualizada.

Passando agora ao segundo contexto de observação, contexto B, de carácter público, este revelou-se completamente distinto do contexto A. Este segundo estágio de observação decorreu em menor tempo, atendendo à

disponibilidade das técnicas de educação responsáveis pela orientação do estágio de observação, decorrido entre os dias 25 e 27 de outubro de 2010.

Neste contexto, só nos foi possível a observação de avaliações pedagógicas. Deste modo, observámos o processo de avaliação de sete crianças que apresentavam diagnóstico de dificuldades de aprendizagem por défice cognitivo, défice de atenção e dificuldades específicas de aprendizagem – dislexia/disortografia.

A metodologia de trabalho do contexto B revelou-se distinta do abordado primeiramente (contexto A), na medida em que as funções das professoras se aplicavam à realização de avaliações pedagógicas, indo ao encontro do nosso contexto de estudo e prática profissional.

Contudo, das avaliações observadas, não se verificou a utilização de um instrumento de avaliação da criança que permitisse avaliá-la na sua globalidade. Neste caso, as professoras só procediam a uma avaliação mais específica, de acordo com o solicitado pelos Pediatras. No geral, verificou-se a utilização de testes de competências linguísticas, avaliação informal da leitura, escrita e cálculo.

Em síntese, apresentamos na seguinte tabela aquilo que de mais relevante retirámos do estágio de observação:

✓ **Quadro 8 – Dados recolhidos nos estágios de observação**

	<i>Duração do E.O.</i>	<i>Estratégias de recolha de dados</i>	<i>Síntese de dados recolhidos</i>		<i>Implicações para o estágio</i>
			<i>Forças</i>	<i>Áreas a investir</i>	
Contexto A	27 de setembro a 01 de outubro de 2010	Observação não participante; Entrevista não estruturada	Gabinetes de trabalho; Envolvimento parental; Diversidade de técnicos de diferentes áreas profissionais.	Instrumentos de avaliação; Relatórios pedagógicos; Interação técnico-criança; Contacto com escolas	Contribuição para a melhoria da nossa prática profissional; Conhecimento dos materiais de avaliação pedagógica a utilizar.
Contexto B	25 a 27 de outubro de 2010	Observação não participante; Entrevista não estruturada Análise documental	Trabalho de equipa; Alguns instrumentos de avaliação; Envolvimento parental; Interação técnico-criança; Contactos com escolas; Relatórios pedagógicos	Instrumentos de avaliação;	



4.2. DA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DOS 6 AOS 10 ANOS

Passamos agora a descrever os dados obtidos com o processo de avaliação, com recurso ao instrumento de “Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos”, já explorado nos capítulos anteriores.

Nomeámos algumas categorias para análise da utilização do instrumento de Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos. Neste âmbito, e atendendo à nossa preocupação e objetivos, procurámos ter em conta a duração da aplicação do instrumento de avaliação, a sequência de aplicação de cada domínio, a receptividade da criança ao instrumento, o envolvimento parental e o potencial de contingência entre as questões propostas pelo instrumento e as competências atuais de cada criança.

Quanto à duração da aplicação das provas, numa primeira fase de adaptação ao instrumento, era em média cerca de cinquenta minutos. Porém, à medida que a utilização do instrumento aumentava, e a prática era maior, foi possível realizar a avaliação em entre trinta a quarenta minutos. É de frisar que a duração da avaliação revelou-se muito relativa e instável, atendendo às características de cada criança, nomeadamente ao nível do comportamento e das suas dificuldades no domínio cognitivo e /ou motor.

No que diz respeito à sequência da aplicação das provas, considerámos inicialmente a proposta do autor do instrumento (Alberto Sousa, 2009): provas de desenho; prova de leitura; provas de pergunta – resposta; provas de psicomotricidade; reflexão com os pais/educadores; análise dos trabalhos escolares. Primeiramente, tomámos como estrutura de aplicação a sugerida pelo autor; no entanto, à medida que as avaliações decorriam, verificámos que esta estrutura nem sempre foi a mais correcta, atendendo à criança que estávamos a avaliar.

Desenvolvemos o nosso processo de avaliação, agindo de acordo com as preferências da criança, administrando as provas atendendo à sua curiosidade e interesse do momento, com base no pensamento de Ruth Griffiths (cit. in Luiz et.



al, 2007), que reforça que “por um lado, está nas mãos do examinador manipular toda a situação de teste, por outro lado, a criança é ‘senhora’ da situação e, por vezes, é ela que lidera!”.

Maioritariamente utilizámos a seguinte sequência: provas de desenho (memória visual, desenho da figura humana), enquanto dirigíamos a entrevista com os pais/cuidadores para obter dados sobre o desenvolvimento da criança, no que diz respeito ao desenvolvimento emocional, autonomia e desenvolvimento sócio-relacional; provas de pergunta – resposta (memória auditiva; compreensão; lateralidade; temporalidade); prova de leitura, escrita, cálculo; e, por último, provas de equilíbrio, praxias globais e somatognosia.

A nossa estratégia baseou-se no entusiasmo da criança em iniciar com atividades mais lúdicas, olhando como se de um desafio tratasse, introduzindo posteriormente uma área em que habitualmente não revelavam muito prazer, no que se refere às atividades académicas (leitura, escrita e cálculo), terminando com as atividades motoras, que na sua maioria ajudavam a recuperar a motivação diminuída pelas provas intermediárias. Consideramos que as provas motoras deverão ficar para o fim, atendendo que estas provocam uma agitação motora na criança, sendo difícil que volte a sentar-se na cadeira.

No que se refere à receptividade da criança, temos a salientar que se verificou uma boa adesão a este instrumento de avaliação, averiguando-se maioritariamente boa colaboração por parte das crianças que foram avaliadas. Foi possível auscultar comentários positivos, como por exemplo, a criança questionar de forma muito entusiasta o que iria fazer a seguir, ou que queria fazer mais, assim como aconteceu crianças pedirem para repetir o que fizeram na última consulta.

Perante a desmotivação por algum insucesso atingido na prova, procurámos sempre que possível elogiar e encorajar a criança a continuar a avaliação.

No que diz respeito ao envolvimento parental, tentámos, igualmente, na medida do permitido, envolver os pais no processo de avaliação com o intuito de obter toda a informação relevante, passível à compreensão do desenvolvimento e aquisição de dados que pudessem contribuir para o diagnóstico da criança.



Antes de iniciarmos a avaliação, tivemos o cuidado de avisar os pais/cuidadores que iríamos pedir à criança a realização de algumas atividades para determinar o que ela era capaz de fazer, não esperando que fosse capaz de as realizar com sucesso todos os itens. Deste modo, solicitámos com firmeza que não poderiam intervir nas atividades, deixando a criança revelar verdadeiramente as suas capacidades e/ou limitações. Durante o período de aplicação do instrumento, foi-nos sempre possível verificar uma boa colaboração por parte dos pais/cuidadores, estimulando ainda à participação dos seus educandos nas provas propostas.

Por último, relativamente ao potencial de contingência entre as questões propostas pelo instrumento e as competências atuais de cada criança, foi-nos possível verificar que este instrumento de avaliação contribuiu positivamente para reunir todos os dados necessários para ajudar no diagnóstico diferencial da criança em questão.

Começamos por abordar o domínio do Desenvolvimento Emocional – Sentimental. Neste campo das emoções, se a criança pontua níveis inferiores em todas as áreas, estas servirão de alerta para a necessidade de uma consulta de carácter psicológico, atendendo que nível 2 (baixo) na prova de Emoções e nível 0 (dificuldade) na prova de Vontade podem indicar tendências hiperagressivas, ou nível 1 (muito baixo) na prova de Vontade poderá ser um indicador de estados psicológicos depressivos, tal como sugere Sousa (2009).

No que se refere ao domínio do Desenvolvimento Gnósico-Mnésico, se a criança pontua níveis inferiores nas provas de Memória Visual, Memória Auditiva é necessário ficar atento a eventuais défices sensoriais. Ainda neste domínio, se a criança apresentar um nível baixo na área da Atenção, com nível 0 (dificuldade) na área da Vontade, estes poderão indicar hipercinésia e défice de atenção.

Quanto ao Desenvolvimento Cognitivo-Criativo, este dá-nos uma ideia relativamente ao desenvolvimento intelectual, pelo que é importante estar atento a pontuações inferiores a 3 (médio), que poderão indicar a possibilidade de um défice cognitivo, indicando orientação para uma avaliação cognitiva em psicologia. É importante ter ainda em conta que uma diferença superior a dois entre os níveis



atingidos em Inteligência de Realização e Compreensão, poder-nos-á indicar uma perturbação de natureza emocional ou psicomotora.

Na área do Desenvolvimento Autonómico, níveis inferiores à média são reveladores de dificuldades na leitura, escrita e no raciocínio matemático, indicando uma perturbação específica de aprendizagem (dislexia, disortografia e discalculia) ou dificuldades na aprendizagem por défice cognitivo.

Terá que se estar atento, sobretudo à escala da Autonomia, nomeadamente no que se refere às actividades de vida diária, no respeitante à alimentação, sono, enurese e encoprese, entre outras, para que se possa intervir o mais precocemente possível, orientando a criança para outras áreas de saúde especializadas.

No domínio do Desenvolvimento Sócio-Relacional, níveis abaixo da média poderão indicar problemas a nível da interacção social.

Por último, no Desenvolvimento Psicomotor, níveis inferiores poderão indicar problemas de foro neurológico ou de otorrinolaringologia.

Um outro aspeto de grande relevância, com a implementação deste instrumento de avaliação, deve-se à elaboração dos relatórios escritos. Quer isto dizer que a avaliação efetuada segundo esta metodologia tem-nos permitido elaborar relatórios mais completos, permitindo especificar com maior clareza as áreas que necessitam de intervenção educativa mais diferenciada. Portanto, nos relatórios efetuados, procurámos indicar as necessidades da criança e sugerir o que a escola e a família poderiam fazer para ajudar a satisfazer essas necessidades.

É ainda de relatar uma situação exclusiva no recurso a este instrumento para avaliação de uma adolescente de quinze anos. Foi um caso excepcional, uma vez que a sua situação clínica assim o exigiu. Apesar deste instrumento de avaliação estar direccionado para crianças entre os 6 e 10 anos de idade, este verificou-se bastante eficaz na avaliação da adolescente supracitada, pois possibilitou analisar quais as áreas mais afetadas no seu desenvolvimento, contribuindo para a informação clínica e, nesta linha, servir como orientação para as medidas interventivas a serem aplicadas, tanto no contexto escolar, como familiar.

Ainda relacionado com a aplicação deste instrumento de avaliação do desenvolvimento da criança, temos a salientar a nossa participação como palestrante (cf. Anexo 5) no Workshop de Desenvolvimento – “Perturbações do Desenvolvimento Psicomotor”, decorrido nas 2.^{as} Jornadas de Pediatria de Aveiro e Viseu, no dia 4 de junho de 2011, no Hotel Mélia Ria – Aveiro (cf anexo 6).

Aqui, apresentámos um caso clínico de uma criança que é apoiada na Consulta de Desenvolvimento do Centro Hospitalar X, à qual foi aplicada o instrumento que temos vimos a abordar, em dois momentos distintos.

Com o perfil de desenvolvimento da criança foi possível constatar que a intervenção da equipa da Consulta de Desenvolvimento, em conjunto com a família e a escola, contribuiu para uma melhoria no desenvolvimento e aprendizagens da criança (cf. apêndice I).

4.3. DAS ENTREVISTAS AOS PEDIATRAS DE DESENVOLVIMENTO

- **Entrevistado 1 – Dr. F.**

Como referido no capítulo anterior, a primeira entrevista realizada abarcou mais questões pelo facto de esta ter sido direccionada ao criador da Consulta de Desenvolvimento no Centro Hospitalar X, ao Pediatra Dr. F. (entrevistado 1), Coordenador da Consulta de Desenvolvimento durante vinte e cinco anos (1985 – 2010).

Esta primeira entrevista teve como propósito, num primeiro momento, conhecer a formação e percurso profissional do entrevistado 1; num segundo momento, conhecer os objetivos da criação da Consulta de Desenvolvimento e o funcionamento da mesma no seu início; e por último, discutir o atual processo de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança, objeto de estudo deste projeto.

Portanto, quando questionado sobre a sua formação, o entrevistado 1 referiu ser *“pediatra”* e *“na altura o Centro de Desenvolvimento em Coimbra tinha aberto”* e fez *“um estágio”*. Como percurso profissional, salientou a *“especialidade em*

pediatria (...) assistente hospitalar (...) assistente hospitalar graduado (...) e chefe de serviço.”

Ainda quanto ao percurso profissional do entrevistado 1, a nossa entrevista foi orientada no sentido de compreender o que o levou à criação da Consulta de Desenvolvimento no Centro Hospitalar X.

Deste modo, o entrevistado 1 apontou o facto de que *“o desenvolvimento era uma coisa que não se falava na formação dos médicos.”* Porém, durante o estágio que desenvolveu no Centro de Desenvolvimento de Coimbra, considerou ter sido *“uma experiência que me agradou (...) achava que era interessante saber o desenvolvimento dos miúdos e saber também os desvios do desenvolvimento (...) achava que para se compreender o desenvolvimento normal também se tinha que saber alguma coisa sobre o desenvolvimento anormal (...) e foi por essa razão (...) fiz uma consulta no Centro de Paralisia Cerebral (...) depois... abri a Consulta de Desenvolvimento no Hospital (...) em mil novecentos e oitenta e cinco. Na altura fazia uma consulta por semana, só fazia uma consulta por semana, era insuficiente mas (...) eu tinha um trabalho que era paralelo, que era antecedente ao desenvolvimento, não era paralelo ao desenvolvimento, porque eu era um pediatra geral e tinha que fazer urgências. Depois fui diretor da Neonatologia onde (...) diretor lá da Consulta de Desenvolvimento (...) era complicado.”*

Quanto às principais dificuldades que interferiram para a criação da Consulta de Desenvolvimento, frisou *“a falta de gente preparada, gente especializada. Não havia gente preparada para isso, nem havia gente, havia pouca formação, poucos centros onde se pudesse dar formação também, portanto... e era uma área em que os pediatras não estavam muito interessados.”*

Esta última abordagem referida pelo entrevistado 1 foi também um dos objetivos que levou à criação da Consulta de Desenvolvimento no Centro Hospitalar X.

Abordou-se ainda a equipa que constituía a Consulta de Desenvolvimento no seu início (*“na década de oitenta”*), nomeadamente o pediatra, entrevistado 1, uma educadora, uma assistente social, depois mais tarde *“apareceu a F. que era*

fisioterapeuta, que nos dava apoio. Na altura, havia as terapias da fala e ocupacional”.

Relativamente aos instrumentos de avaliação utilizados inicialmente, e segundo o descrito pelo entrevistado 1, estes eram muito escassos. Segundo o mesmo, apenas eram utilizados os seguintes testes: *“o sheridan (...) o goodenough (...) e era um da visão. Nós tínhamos um teste de visão para miúdos pequenos (...) porque na altura as especialidades afins como otorrino ou oftalmologia não davam apoio nenhum nem queriam . portanto era complicado.”*

Perante estes dados, achámos pertinente questionar se estes recursos eram suficientes para a qualidade da Consulta, ao que o entrevistado respondeu que *“não, acima de tudo havia um desconhecimento do que era o desenvolvimento. (...) acima de tudo havia uma falta de técnicos . não havia técnicos . não havia fisioterapeuta (...) . só havia terapeutas da fala.”*

Partimos de seguida para os métodos de avaliação atuais, tendo em conta a equipa constituinte e a forma de trabalho, o entrevistado considerou que *“se evoluiu muito . na altura também não havia psicologia (...) a equipa é muito melhor . mais racionalizada . muito mais especializada . e isso é indiscutível que é . hipoteticamente os centros de desenvolvimento (...) deviam fazer avaliações muito mais profundas . mas . é aquilo que se tem . acho que neste momento a equipa faz um trabalho . um bom trabalho portanto . faz um bom trabalho porque eu também vi aquilo que vinha de fora e ... e não era assim muito ... uma coisa é a gente avaliar, depois é a transposição para o trabalho do dia-a-dia.”*

No respeitante ao processo de avaliação atualmente aplicado, opina que *“nós (...) temos grandes dificuldades em fazer avaliações porque são avaliações feitas essencialmente por outros e portanto (...) e a avaliação do desenvolvimento é uma coisa que também tem que ser . demora muito tempo (...) e a pressão também é muito grande e isso dificulta o desenvolvimento . a avaliação.”*

Remetendo agora para a importância do instrumento de avaliação do desenvolvimento das aprendizagens da criança para a qualidade da Consulta de Desenvolvimento, afirma ser: *“sem dúvida, indiscutível.”*, acrescentando ainda que *“todos os miúdos”* deveriam ser *“avaliados e ensinados e devemos explorar todas*



as. a avaliação . o papel da avaliação é nós perspetivarmos vias de intervenção (...)a avaliação serve para isso para identificar e criar perspetivas de intervenção.”

Ainda relativamente ao instrumento, ressalta que *“é uma maneira mais global de analisar o desenvolvimento”,* considerando que este instrumento de avaliação torna-se *“muito mais abrangente e é muito mais importante em relação às perspetivas . à perspetivação e à intervenção no futuro.”*

Relativamente a aspetos menos positivos na aplicação do instrumento de avaliação referido, o entrevistado 1 faz menção ao *“tempo e o espaço que são importantes (...) alguns miúdos merecem uma observação muito mais pormenorizada.”*

Por fim, quanto a possíveis alterações ao processo de avaliação adotado, refere que não faria alterações; contudo, menciona que, *“acima de tudo, o processo de avaliação devia de ser uma coisa muito mais . muito mais calma”,* evidenciando ainda a condicionante do *“tempo e do espaço”*. No entanto, reforça que, de um modo geral, se *“as coisas fossem muito mais . que houvesse uma . uma colaboração entre todos os serviços que tivessem disponíveis no hospital para (...) trabalhar mais sim em equipa . isso era importante . que trabalhasse connosco uma terapeuta da fala e uma terapeuta do desenvolvimento e hipoteticamente uma fisioterapeuta (...) e que tivéssemos muito mais tempo para falarmos uns com os outros . e para nos debruçarmos sobre determinados miúdos.”*

Analisando de um modo geral os dados obtidos através desta entrevista, constatámos que a Consulta de Desenvolvimento tem evoluído significativamente, quer em termos de horário de funcionamento, quer em termos de recursos humanos e especialidades envolvidas.

Tal como o entrevistado 1 referiu, inicialmente a Consulta de Desenvolvimento só decorria uma vez por semana; actualmente, são realizadas consultas diariamente (dias úteis).

O entrevistado 1 frisou ainda a falta de formação especializada existente quando iniciou as consultas, relacionada com a área do desenvolvimento infantil. Presentemente, destaca-se que a equipa existente tem crescido de forma



significativa e positiva, sendo multidisciplinar, englobando as áreas da saúde, psicologia e educação. Contamos ainda, embora de forma indireta, com o apoio da equipa de Serviço Social e da equipa de Medicina Física e de Reabilitação.

Quanto aos instrumentos de avaliação, o entrevistado 1 salientou a escassa existência. Atualmente, e sendo ainda objeto de inúmeros estudos, existe um maior leque de instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança.

Por último, em referência à metodologia de trabalho atual, com a implementação do instrumento de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança (objeto do nosso estudo), salienta que este tem sido uma mais-valia para o processo de avaliação, contribuindo sobretudo para a elaboração de estratégias de intervenção nas áreas deficitárias que a criança apresenta. Porém, ainda é necessário ultrapassar barreiras quanto ao tempo de aplicação do instrumento de avaliação e do espaço físico.

- **Entrevistado 2 – Dra. C.**

A segunda entrevista foi realizada à atual Coordenadora e Pediatra da Consulta de Desenvolvimento do Centro Hospitalar X.

Esta entrevista foi apenas focalizada no processo de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança, pelo que solicitámos primeiramente a sua opinião acerca do mesmo, ao que respondeu que *“é uma mais-valia o novo tipo de avaliação no sentido em que é mais abrangente e podemos fazer (...) uma orientação . tomar atitudes perante cada problema . uma vez que para cada problema detetado há uma solução . portanto . não damos uma resposta tão generalista . que é o que acontece nos outros tipos de avaliações em que pode escapar certas particularidades em relação aos problemas de aprendizagem das crianças .. quanto mais soubermos e caracterizarmos individualmente a criança e os seus problemas melhor resposta daremos . provavelmente .. se é que há resposta também.”*

Quando questionada sobre o contributo deste instrumento de avaliação para a qualidade das consultas de desenvolvimento, respondeu positivamente, considerando que *“uma das mais-valias . além de estarem mais bem*



caracterizadas as dificuldades da criança, é a possibilidade de podermos ... quantificar a evolução e a que níveis .. em que tipo de défices a criança está a evoluir e até em situações que não eram do défice mas em que melhorou, também nos podem ajudar até que ponto a criança está ou os pais estão a negar o tratamento, quer dizer, querem-nos enganar em que estão e fazer algum tipo de atitude e não estão a fazer, até porque é mais fácil para nós confrontarmos os pais da criança e os educadores nesse sentido”.

Em relação aos aspetos menos positivos, realça que *“é um processo mais moroso e é mais para as crianças do primeiro ciclo.”* No entanto, destaca que *“depois de ter criado alguma prática com o teste já demora menos, mas também há crianças mais complicadas . uma primeira avaliação poderá ser mais dificultada uma vez que a criança muitas vezes não vem medicada e na segunda avaliação já vem medicada .. estou a falar na situação do défice de atenção.”*

Por último, acrescenta que não sugere *“nenhuma mudança para já, acho que está muito bem elaborado e ... deve ser implementado se possível em todas as crianças”.*

Dos dados relevantes a retirar desta entrevista, importa salientar o parecer do entrevistado 2 relativamente ao instrumento avaliação de que temos vindo a trabalhar, classificando-o como uma mais-valia, contribuindo para uma orientação e tomada de decisões perante um problema detetado na criança avaliada.

Considera ainda que este instrumento de avaliação se revela mais bem estruturado, caracterizando com maior precisão as dificuldades da criança.

No entanto, apresenta ainda como barreira, o tempo de aplicação do instrumento de avaliação, referindo que este fator tem sido melhorado com a prática da aplicação do mesmo.

Termina sugerindo que este instrumento deveria ser aplicado a crianças de outras faixas etárias.

- **Entrevistado 3 – Dra. L.**

Como última entrevista, recorreremos à Dra. L. que se encontra a desenvolver funções como Pediatra da Consulta de Desenvolvimento, desde 2009.

Tal como o entrevistado 2, dirigimos a entrevista acerca do atual processo de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança.

Deste modo, quanto à sua opinião acerca deste processo, o entrevistado 3 considerou que *“o processo de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens é um processo que visa avaliar a criança na perspetiva global em termos da . aprendizagem nas várias áreas portanto, a língua portuguesa, a leitura, a escrita, a matemática e também a nível, portanto emocional a nível de outras características globais da criança e é um processo que é muito importante porque dá uma perspetiva mais real da criança no seu todo .. não .. não é uma avaliação estanca em que avalia só apenas a parte... única e simplesmente da aprendizagem”*.

Quanto ao contributo deste instrumento de avaliação para a qualidade da consulta de desenvolvimento, responde de forma positiva, salientando que este *“permite conjugar estes dados com os dados que são avaliados na parte clínica .. enquanto que a parte clínica é feita pelo médico, avalia a parte do neurodesenvolvimento da criança, avalia a parte biológica em si também e social nalgumas perspetivas e emocional também .. mas é complementado por essa avaliação”*, considerando ainda que este instrumento de avaliação contribui igualmente para o diagnóstico diferencial da criança (*“ajuda muito porque a criança é avaliada noutro tipo de contexto (...) quando vem à consulta médica, o clínico portanto avalia a parte da postura da criança sim e depois a parte da avaliação médica tem muito a ver com o questionário que se faz à mãe, sobre as informações que tem da escola (...) a avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens . permite ... fora do contexto .. da escola (...) simulando um bocadinho a atitude da criança (...) em termos de estar .. numa . portanto numa espécie de carteira tipo sala de aula consegue avaliar como é que a criança desenvolve as suas aprendizagens . e depois tudo o resto a parte emocional a parte motora a parte ... do relacionamento .. tudo isso ajuda muito porque permite nalguns casos ajuda a fazer um diagnóstico diferencial”*)

No que diz respeito aos aspectos menos positivos, tal como já anteriormente mencionado pelo entrevistado anterior, remete para *“a morosidade . a primeira avaliação é um bocadinho mais demorada nalgumas crianças não*



haverá grande problema porque não têm dificuldades a aderir à avaliação . agora numa ou outra criança haverá essa dificuldade porque além da avaliação que é feita depois a criança também tem a consulta a seguir com o pediatra”, assim como faz referência ao tempo, *“mas .. da experiência que se tem tido não tem havido problemas de maior”,* acrescentando ainda que também vem facilitar a avaliação clínica, acabando por de alguma maneira encurtar também essa avaliação.

Já no que diz respeito a possíveis alterações ao processo referido, frisa que *“é preciso encurtar o tempo . que é a única desvantagem”,* mas com a experiência e prática na aplicação do instrumento, tal situação é passível de ser melhorada. No entanto, é importante não descurar a importância de recolher toda a informação possível acerca da criança que está a ser avaliada/observada.

Desta última entrevista, foi possível retirar igualmente um parecer bastante positivo quanto ao instrumento de avaliação proposto, atendendo que o entrevistado 3 refere que este processo de avaliação permite ter em conta a criança como um todo, contribuindo para o diagnóstico diferencial da criança.

Tal como os entrevistados anteriormente citados, o entrevistado 3 salienta como aspeto menos positivo o tempo de aplicação do instrumento, mas reconhecendo que nem sempre é fácil, atendendo à diversidade de personalidades das crianças que são avaliadas. Contudo, declarou que, até à data da entrevista, este fator não se revelou problemático ao bom funcionamento da consulta.

Em jeito de conclusão, podemos constatar que, de acordo com a opinião manifestada pelos entrevistados, este instrumento de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança tem sido uma mais-valia para a qualidade da Consulta de Desenvolvimento, havendo contudo ainda elementos a serem melhorados e temáticas a serem refletidas, com a prática em contexto de consulta.



CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES

Na reta final deste projeto, resta-nos tecer algumas considerações que foram emergindo ao longo do estágio. Assim, passamos a fazer uma síntese das conclusões principais, seguindo-se algumas recomendações, tendo em conta os dados e as conclusões obtidas. Posteriormente, apresentamos as limitações sentidas ao longo do estágio, terminando com algumas sugestões para futuras investigações neste âmbito.

5.1. SÍNTESE CONCLUSIVA

A finalidade deste estudo centrou-se no melhoramento do processo de avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança, em contexto de Consulta de Desenvolvimento.

Para facilitar a síntese conclusiva, relembram-se as questões-chave inerentes ao projeto de estágio:

- A opção por outro método de avaliação psicopedagógica permitirá identificar com maior clareza as competências e dificuldades da criança de 6 a 10 anos de idade?
- O instrumento adotado para a Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos contribuirá para a qualidade da Consulta de Desenvolvimento?

A execução deste projeto, como a sua implementação, foi para nós uma mais-valia no sentido em que as avaliações pedagógicas são permeadas pela construção de uma prática que promove o processo de colaboração, fundamentalmente entre profissionais de saúde, pais/cuidadores e educadores/professores, que deverão ser entendidas como um primeiro passo na estruturação de estratégias a serem levadas a cabo pela equipa que acompanha a criança.



A utilização de instrumentos de avaliação adequados e de materiais apelativos adequados a cada etapa de desenvolvimento, são fatores que consideramos facilitadores para a qualidade da Consulta de Desenvolvimento.

Constatámos que, através dos dados recolhidos, para a avaliação ser consistente, esta deverá decorrer com uma sequência lógica e adequada às circunstâncias.

Através deste projeto de investigação, retirámos ideias-chave a ter em conta na avaliação da criança: a adequação das provas, dos procedimentos empregados, do relacionamento com a criança e do contacto com os pais/prestadores de cuidados.

Queremos com isto dizer que as provas utilizadas na avaliação pedagógica devem ser adequadas, tanto ao objetivo pretendido como à idade da criança. Ainda nesta linha, e quanto aos procedimentos empregados, devemos atentar na forma como apresentamos os materiais, como os administramos e como classificamos as respostas (sem descurar do contexto em que a criança se desenvolve).

E tal como já reforçámos, o ambiente de avaliação deve garantir à criança um sentimento de segurança, com um nível adequado de estimulação visual e auditiva.

Um dos fatores que consideramos fulcral no processo de avaliação, para que este decorra de forma harmoniosa, refere-se ao relacionamento que se estabelece com a criança, permitindo um bom contacto visual, um bom clima afetivo e contingência de respostas. Igualmente importante, é o contacto com os pais, devendo este ser adequado quanto ao esclarecimento sobre os objetivos da avaliação psicopedagógica.

Nesta linha de pensamento, aprendemos ao longo deste projeto que, tal como McWilliam, Winton e Crais (1996), a avaliação da criança deve ter como objetivo a recolha de dados de acordo com as preocupações e necessidades da família, promovendo o envolvimento desta no processo de avaliação da criança, para posterior intervenção adequada e o mais harmoniosa possível.

Tal como a literatura referida, constatámos igualmente que o processo de avaliação deverá ser contínuo, contando com a colaboração entre a



família/prestadores de cuidados e a Equipa da Consulta de Desenvolvimento, contribuindo para a determinação das áreas fortes e das áreas a investir, de acordo com as necessidades da criança, visando o planeamento de estratégias de intervenção.

Durante a nossa pesquisa bibliográfica, constatámos que muitos são os estudos relativos à avaliação do desenvolvimento da criança, contudo de carácter psicológico, que não são inteiramente relevantes às necessidades requeridas pelos profissionais de educação, tal como pudemos auferir nos estágios de observação realizados.

E portanto, consideramos que a escolha deste instrumento de Avaliação do Desenvolvimento da Criança dos 6 aos 10 anos, de Alberto Sousa (2009), veio responder às nossas necessidades profissionais, contribuindo para uma melhoria no campo da avaliação psicopedagógica em contexto de Consulta de Desenvolvimento. Este tem-se revelado uma mais-valia, atendendo a que nos tem permitido traçar o perfil de desenvolvimento global da criança, com o objetivo de implementar estratégias educacionais mais adequadas ao seu desenvolvimento e aprendizagens.

Importa, mais uma vez, recordar os pareceres revelados pelos entrevistados, que consideraram todo este novo processo de avaliação como sendo uma mais-valia para a qualidade da Consulta de Desenvolvimento, contribuindo para o diagnóstico diferencial e para uma melhor resposta de estratégias de intervenção a sugerir. Contudo, ainda existem aspetos a melhorar, tal como já mencionámos anteriormente, que esperamos ultrapassar com a prática diária no nosso contexto profissional.

Ainda é de referir que, com este projeto de investigação constatámos que a vigilância do desenvolvimento da criança é uma tarefa ambiciosa que implica grande exigência de recursos, conhecimento e capacidade ajustada por todos os elementos constituintes da Equipa da Consulta de Desenvolvimento, nomeadamente por parte dos docentes no que se refere ao elo de comunicação com os pais/prestadores de cuidados, colaborando para o sucesso da vigilância do desenvolvimento da criança.



Esta nossa linha de pensamento vai ao encontro da definição que Dworkin (1989) faz sobre a vigilância de desenvolvimento, como sendo:

Um processo contínuo e flexível através do qual os profissionais executam uma série de observações nas crianças durante a consulta. As componentes do processo de vigilância do desenvolvimento incluem suscitar e prestar atenção às preocupações dos pais, obter uma história relevante do desenvolvimento, realizar observações informais e precisas das crianças e partilhar opiniões e problemas com outros profissionais relevantes neste contexto.

5.2. LIMITAÇÕES

Este processo e produto, fruto de um grande esforço e trabalho, serviu para tirarmos muitas conclusões sobre a nossa prática, aperfeiçoá-la ou até modificá-la. Contudo, apesar do empenho exigido, admitem-se algumas limitações.

Começamos por fazer referência à pesquisa bibliográfica. A quase inexistência de estudos sobre a Consulta de Desenvolvimento foi notória.

Acrescentamos também algumas limitações sentidas nos estágios de observação, uma vez que éramos externas aos locais de observação e não nos foi possível ter acesso a alguns documentos de avaliação, por questões de ética profissional, pelo que é registável alguma falta de pormenores relativos aos instrumentos de avaliação.

Consideramos ainda como limitação do estudo, o recurso à entrevista como instrumento de recolha de dados, apesar de termos elaborado o guião da entrevista através de um quadro estruturado, constando os objetivos gerais e específicos, e questões a colocar aos entrevistados. Na verdade, mesmo tendo sido consideradas as questões mais pertinentes para nós, outros investigadores poderão não considerar estas questões as mais adequadas e suficientes para a recolha de dados.

Também consideramos como fator limitador, a escassa experiência da nossa parte na implementação deste instrumento de recolha de dados, atendendo a que, provavelmente, as respostas poderiam ter sido mais exploradas.



Para finalizar, acrescentamos como limitação a recolha de informação relativa ao instrumento de Avaliação do Desenvolvimento da Criança, atendendo que este foi implementado em contexto profissional, pelo que não podíamos colocar em causa o funcionamento habitual das consultas, quando havia necessidade de momentos de reflexão após a avaliação de uma criança.

5.3. SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

De acordo com o apresentado ao longo deste produto escrito, e para ultimar este projeto, apresentamos algumas sugestões para futuras investigações no âmbito da avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança em contexto clínico.

Neste sentido, pensamos ser primordial investir-se na temática “Consulta de Desenvolvimento”, atendendo a que esta é muito pouco estudada em Portugal. É importante o estudo nesta área, uma vez que os problemas de desenvolvimento são bastantes frequentes na nossa comunidade, quer por questões biológicas, quer por questões ambientais.

Seria igualmente interessante a realização de estudos comparativos do funcionamento destas consultas em diferentes centros hospitalares.

Outro ponto que pensamos enriquecedor, seria o recolher opiniões entre todos os profissionais que trabalham no campo da avaliação do desenvolvimento e das aprendizagens da criança, relativamente a atitudes adotadas na utilização dos instrumentos de avaliação.

Como última sugestão, que nos surgiu durante a realização deste projecto, e que nos suscita muita curiosidade e interesse, fica a realização de uma investigação sobre a experiência de aprendizagem mediatizada no contexto clínico.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, P. (2004). *Avaliação do Desenvolvimento Mental e Psicomotor de Criança de Creches com Carências Nutricionais*. Dissertação de mestrado não publicada: Universidade de São Paulo
- Azevedo, M. (n.d.). Desenvolvimento Infantil. In Schoeps, D.; Viegas, D. (n.d.) *Manual de Puericultura*. São Paulo: Faculdade de Medicina do ABC
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bellman, M.; Lingam S.; Aukett, A. (2003). *Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – dos 0 aos 5 anos*. Lisboa.
- Boavida, J.; Borges, L. (1999). Avaliação do desenvolvimento. *Saúde Infantil*, XII – 105-107.
- Boavida, J.; Borges, L. (2003). Intervenção precoce em desenvolvimento. *Saúde Infantil*, 25/3, 23-34.
- Boavida, J.; Borges, L. Intervenção Precoce: um projecto para o distrito de Coimbra. *Saúde Infantil* 1990; 12: 205-210
- Boavida, J.; Nogueira, S.; Borges, L. (2002). Insucesso Escolar – O papel do médico. *Saúde Infantil*, 24/1: 27-38.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Carrasco, J. (1985). *Como Avaliar a Aprendizagem*. Rio Tinto: Edições Asa



- Castelo, T.; Fernandes, B. (2009). Sinais de alarme em desenvolvimento. *Saúde Infantil*, 31/1: 12-17.
- Cecconello, A.; Koller, S. (2000). *Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Estudos de Psicologia: pp. 71-93
- Coitinho, D.; Brant, J.; Albuquerque, Z. (2002). *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Colomer, T.; Masot, M.; Navarro, I. (2008). A avaliação psicopedagógica. In Sánchez-Cano, M.; Bonals, J., org. *Avaliação psicopedagógica*. Porto Alegre: Artmed.
- Coma, R.; Álvarez, L. (2005). Técnicas de Instrumentos de avaliação psicopedagógica. In Sánchez-Cano, M.; Bonals, J., org. *Avaliação psicopedagógica*. Porto Alegre: Artmed.
- Correia, L. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L.; Serrano, A. (1998). *Envolvimento parental: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Delgado, P. (2009). O acolhimento familiar numa perspectiva ecológico-social. *Revista Lusófona de Educação*, 14: 157-168.
- Dessen, M.; Polonia, A. (2007). *A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano*. Paidéia, 17(36): 21-32.



- Direcção Geral de Saúde (2002). *Saúde Infantil e Juvenil: Programa Tipo de Actuação*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde (2.^a edição).
- Dworkin, P. (1989). British and American recommendations for developmental monitoring: The role of surveillance. *Pediatrics*, 84, 1000-1010.
- Figueiras, A.; Souza, I.; Rios, V.; Benguigui, Y. (2005). *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Fonseca, M.; Tapadinha, F.; Carvalho, L.; Boavida, J. (2005). A consulta de desenvolvimento vai à comunidade no distrito de Coimbra. *Saúde Infantil*, 27/3: 51-57.
- Fonseca, V. (2001). *Cognição e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora
- Gabinete de Estudos e Planeamento (1990). *A criança diferente: manual de apoio aos educadores de infância e professores do ensino básico*. Lisboa: Ministério da Educação
- Gomes-Pedro, J. (1999). *A Criança e a Nova Pediatria*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Greenspan, S. & Meisels, S. (1996). *Toward a New Vision for the Developmental Assessment of Infants and Young Children*. Washington DC: Zero to Three, National Center for Infants, Toddlers, and Families.
- Instituto de Inovação Educacional (1994). Instrumentos de avaliação: diversificar é preciso. In *Pensar avaliação, melhorar a aprendizagem*. Lisboa: IIE.



- Latorre, A. (2003). *La Investigación-Acción*. Barcelona: Graó.
- Luiz, D; Barnard, A.; Knoesen, N.; Kotras, N.; Horrocks, S.; McAlinden, P.; Challis, D.; O'Connell, R. (2007). *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths – Extensão Revista (Revisão de 2006), dos 2 aos 8 anos – Manual de Administração*. Lisboa: Cegoc.
- Marcondes E, Machado DVM, Setian N, Carrazza FR. Crescimento e desenvolvimento. In: Marcondes E, coordenador. *Pediatria Básica*. 8a ed. São Paulo: Sarvier; 1991. p.35-62.
- Marconi, M. de A. e Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo, 5ª edição: Editora Atlas S. A.
- McWilliam, P. J., Winton, P. J. & Crais, E. R. (1996). *Practical strategies for family-centered intervention*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Meirieu, P. (1987). Pédagogie et évaluation différenciées. In C. Delorme (Ed.), *L'évaluation en questions* (pp. 149-163). Paris: Editions ESF.
- Moor, J.; Van Waesberghe, B.; Detraux, J.; Boavida, J.; Andrada, M. Intervenção precoce em crianças com perturbações do desenvolvimento. *Sáude Infantil*: Setembro, 1994.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: Ed. CIDInE.
- Poupart, J.; Deslauriers, J.; Groulx, L.; Laperrière, A.; Mayer, R.; Pires, Á. (2008). *A pesquisa qualitativa. Enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes



- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rief, S; Heimburge, J. (2000). *Como ensinar todos os alunos na sala de aula inclusiva – I Volume*. Porto: Porto Editora
- Rodrigues, E. A. (1997). Menores em Risco: Que Família de Origem? In: Carneiro, M. do R. A. da C. (Coord). et al. *Crianças de Risco*. Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, pp. 539-696.
- Shonkoff, J. & Phillips, D. (2000). *From neurons toneighborhoods. The Science of Early Childhood Development*. (1ª ed.) Washington, D.C.: National Academy Press.
- Silva, et al. (2011). Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 2011; 21(1): 85-98.
- Smith, P.; Cowie, H.; Blades, M. (2001). *Compreender o desenvolvimento da criança*. Lisboa: Instituto Piaget
- Sousa, A. (2009). *Avaliação do Desenvolvimento da Criança – dos 3 aos 10 anos*. Lisboa: Livros Horizonte
- Tavares, J.; Alarcão, I. (2005). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Coimbra: Almedina
- Tavares, J.; Pereira, A.; Gomes, A.; Monteiro, S.; Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora



- XAVIER, Maria Raúl Lobo; FERREIRA, Maria Elisa Pina Tomaz Veiga - Quando em vez de um bom começo há uma falsa partida...: uma abordagem do risco. *Saber e Educar. N.º4* (1999), p.51-59
- Zabalza, M. (2000). Evaluación en Educación Infantil. *Perspectivar Educação*, 6, 30-55.

RIA

Estes anexos só estão disponíveis para consulta através do CD-ROM.
Queira por favor dirigir-se ao balcão de atendimento da Biblioteca.

SBIDM

Universidade de Aveiro